

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1933-1934. — N° 27

L'ENFANT INFIRME A TRAVERS LES AGES

L'ÉCOLE DES JEUNES ENFANTS INFIRMES DE BORDEAUX

Organisation d'assistance aux enfants infirmes

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 8 Décembre 1933

PAR

Antoine-Jean-Marcel PAOLI

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE.

Né à CRÉTEIL (Seine), le 18 juin 1906.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ROCHER, professeur	Président.
		GUYOT, professeur	Juges.
		LOUBAT, agrégé	
		DUBECQ, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESSEUR

6, Place Saint-Christoly

1933

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1933-1934. — N° 27

L'ENFANT INFIRME A TRAVERS LES AGES

L'ÉCOLE DES JEUNES ENFANTS INFIRMES DE BORDEAUX

Organisation d'assistance aux enfants infirmes

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 8 Décembre 1933

PAR

Antoine-Jean-Marcel PAOLI

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE.

Né à CRÉTEIL (Seine), le 18 juin 1906.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ROCHER, professeur	Président.
		GUYOT, professeur	Juges.
		LOUBAT, agrégé	
		DUBECQ, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCESSEUR

6, Place Saint-Christoly

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE,
DENIGÈS, AUCHÉ, SELIER, BEILLE, CASSAËT

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL
id.....	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale.....	N.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurq. infantile et orthopédie.....	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants.....	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.....	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques.....	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.....	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.....	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	GOLSE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	CREYX.
Pharmacie.....	DUPOUY.	Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.

MM. MICHELEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). LACOSTE (Histologie).

PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). PAPIN (Chirurgie générale).

R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	CHARRIER.
id.....	DUFOUR.	id.....	LOUBAT.
Physiologie.....	FABRE.	Obstétrique.....	RIVIÈRE.
Médecine générale.....	AUBERFIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE.	Physique médicale.....	N.
id.....	PIÉCHAUD.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	DELMAS-MARSALET.	Oto-rhino-laryngologie.....	N.
id.....	N.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.....	VITTE
id.....	N.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Physiologie.....	FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac.....	N.
Pathologie médicale.....	DELMAS-MARSALET.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Accouchements.....	RIVIÈRE.		
Ophtalmologie.....			MM. CABANNES (en congé).
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.			N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....			GOURDON.
id.....	Clinique dentaire.....		DELGUEL.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PERE

A MA MERE

C'est à eux que je dois tout; qu'ils trouvent ici un bien faible témoignage de ma reconnaissance infinie et de mon amour filial indéfectible.

A MA FEMME

A MES SOEURS

A MON FRERE

A MES BEAUX-FRERES ET NIECES

A MADAME VEUVE LACROIX

Grand-mère toute douceur et toute tendresse.

A MES BEAUX-PARENTS

Affection et reconnaissance.

A MES ONCLES, TANTES ET COUSINS

AU DOCTEUR ALBERT DUVAL

En souvenir d'un temps qui, hélas !
est à jamais écoulé; à notre vieille et
bonne amitié.

A MADAME, MONSIEUR LE DOCTEUR JUSKIEWENSKI
ET LEUR FILS SERGE

Souvenirs de Toulon, du 3 août 1931,
d'autres bons et mauvais moments qui
furent partagés.

A MES AMIS

MADAME, MADemoisELLE, MONSIEUR LE DOCTEUR SAPPEY
MADAME, MADemoisELLE, MONSIEUR LE DOCTEUR MOEVUS
LES DOCTEURS : BAILLET, BEN MARABET, MATHIAS, RENON

A MES CAMARADES DE LA CARREE 6
1929-1930

A MES CAMARADES DU SERVICE DE SANTE
DES TROUPES COLONIALES ET DE LA MARINE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LE BOURGO

*Médecin principal de la Marine,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

Notre Maître à l'Ecole annexe de Toulon, dont le précieux enseignement, nous ne l'oublions pas, ouvrit la porte de notre carrière.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CANTON

*Médecin principal de la Marine,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX ET DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR FISCHER

*Assistant du Service médico-chirurgical à l'Ecole des Jeunes Infirmes,
Membre de la Société d'anthropologie de Paris,
Membre de la Société de médecine publique de Paris.*

Qui a bien voulu nous guider de ses précieux conseils et nous prodiguer ses encouragements.

A MESSIEURS :

LE MEDECIN GENERAL DIRECTEUR

LE MEDECIN CHEF SOUS-DIRECTEUR

LES PROFESSEURS DE L'ECOLE PRINCIPALE DU SERVICE
DE SANTE DE LA MARINE

LES PROFESSEURS DE L'ECOLE ANNEXE DE TOULON
(1928-1929).

A MADAME ET MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUBECQ

Témoignage de profonde reconnaissance.

A MES JUGES

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR H.-L. ROCHER

*Professeur de Clinique chirurgicale infantile et orthopédie,
Membre des Sociétés internationales de chirurgie orthopédique, d'orthopédie
française, italienne, scandinave, belge, de la Société nationale de chirurgie,
de l'Association française de chirurgie, de l'Association internationale de
chirurgie, de la Société de pédiatrie de Madrid, de la Société des chirurgiens
polonais,*

*Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse et aida notre travail avec la plus grande bienveillance.

Expression de respectueuse gratitude.

AVANT-PROPOS

Nous tenons, avant toute autre chose, à remercier M. le Professeur agrégé Dubecq, et lui exprimer notre profonde reconnaissance pour toute l'aide qu'il nous a apportée et les patients et bienveillants encouragements qu'il n'a cessé de nous prodiguer.

Nous témoignons également notre reconnaissance à M. Marc Pinède, qui nous inspira ce sujet de thèse et a tout fait pour nous en faciliter l'élaboration.

L'Administration municipale de Bordeaux a bien voulu nous faciliter notre tâche en nous accordant généreusement son précieux appui et toutes les autorisations dont nous avions besoin pour la documentation. Que M. le Maire de Bordeaux accepte nos remerciements respectueux.

Nos remerciements à tous ceux qui ont aidé notre documentation :

MM. les Professeurs et Docteurs : Patrick Haglund (Suède), Galéazzi (Italie), Bentzon (Danemark), Girlestone, Henderson, Platt, Fairbank (Angleterre), Delcheff, Dam (Belgique), Albee (Etats-Unis), Manuel Bastos y Ansart (Espagne), Valentin (Allemagne), Bozidar Spisic (Yougoslavie), Murk Jansen (Pays-Bas), Adam Gruca (Pologne), José Valls (République Argentine), Spitzzy (Autriche), Zinner-Nandor, Kopits (Hongrie);

M. Conte R. de Carrobio, consul d'Italie à Toulon;

M. le Docteur G. Paul-Boncour, directeur de l'Institut médico-pédagogique;

M. Galland, administrateur des Colonies;

M. Marcel Jacob, docteur en droit, docteur en médecine, directeur de l'Institut départemental de perfectionnement de l'Enfance à Yvetot.

Nos plus vifs remerciements à Mme et M. Camougrand, directeur de l'Ecole des Jeunes Infirmes de Bordeaux, qui, depuis deux ans et demi, se sont continuellement mis avec la plus grande bienveillance à notre disposition pour tout ce qui avait rapport à leur école; nous leur exprimons ici notre vive gratitude pour toute l'aide qu'ils nous ont donnée.

L'ENFANT INFIRME

A TRAVERS LES AGES

L'École des jeunes Enfants infirmes de Bordeaux

Organisation d'assistance aux enfants infirmes

DECLARATION DE GENEVE

L'Union internationale de secours aux enfants a publié, sous le titre de *Déclaration de Genève*, les droits de l'enfant :

I. — L'enfant doit être *mis en mesure de se développer d'une façon normale, matériellement et spirituellement.*

II. — L'enfant qui a faim doit être nourri; l'enfant malade doit être soigné; l'enfant arriéré doit être encouragé; l'enfant dévoyé doit être ramené; l'orphelin et l'abandonné doivent être recueillis et secourus.

III. — L'enfant doit être le premier à recevoir des secours en temps de détresse.

IV. — L'enfant doit être *mis en mesure de gagner sa vie* et doit être protégé contre toute exploitation.

V. — L'enfant doit être élevé dans le sentiment que ses meilleures qualités devront être mises au service de ses frères.

INTRODUCTION

L'infirmité est un mal, non pas seulement pour celui qui en souffre personnellement, mais pour la société tout entière, puisqu'elle se trouve appauvrie, par la présence dans son sein de ces consommateurs improductifs; il importe de guérir ce mal.

Dans tout pays, il y a une certaine partie de la population qui, pour des causes naturelles, est incapable de se suffire à elle-même et ne peut vivre que par l'aide d'autrui. Normalement, c'est à la famille qu'il appartient de pourvoir à ses besoins; mais il peut arriver que ce soutien fasse défaut, et l'infirme tombe dans l'indigence.

Ces infirmes se trouvent plus ou moins, par suite de causes économiques, et le plus souvent par défaut d'instruction, dans l'incapacité de produire, de gagner leur vie.

D'après les enquêtes sur les causes de la misère, l'infirmité a pour quotient :

A Genève ⁽¹⁾ (par Morel Fatio), 26 p. 100;

A New-York (par H. Warner), 27 p. 100.

L'ancienne conception de l'assistance s'exprimait par cette formule naïve (et d'ailleurs fort peu chrétienne) du pauvre recevant l'aumône : « Dieu vous le rendra ». Aujourd'hui, la solidarité, tout au contraire, dit : « Ce que vous donnez n'est que le paiement d'une dette. L'assistance prend le caractère

(1) Charles Gide, *Cours d'économie politique*, Librairie du Recueil Sirey, 10^e éd., p. 491.

de dette sociale, devient de la solidarité, qui, elle, implique toujours un certain sacrifice de l'individu, non pas un sacrifice désintéressé, car ce ne serait plus de la solidarité, mais de la charité ou de la fraternité; non pas, non plus, un sacrifice en vue d'un profit individuel, égal ou plus grand à recueillir, car ce n'est pas de la solidarité, mais de l'échangisme, du *do ut des*; mais sacrifice d'un intérêt individuel (mon argent, mon travail, mon temps, ma liberté) en échange d'un avantage social, sacrifice d'une portion de son moi individuel pour l'accroissement de son moi social.

Tout homme naît donc débiteur de la société en vertu d'un contrat tacite, et ce contrat résulte des avantages collectifs, fruit du labeur de tous, dont il recueille sa part; il doit commencer par payer sa dette, en contribuant à l'assistance, à l'instruction de tous ses frères. « L'assisté ne doit pas être un parasite pour la Société. » (Professeur Rocher).

Ne disons plus en France, comme il est fréquent de l'entendre : « l'infirme n'est bon à rien »; c'est une pensée complètement erronée. Il suffit d'étudier un peu la question, de voir les beaux résultats obtenus à l'étranger, et également en France dans les ateliers de rééducation professionnelle, pour comprendre que l'infirme peut être autre chose qu'un être improductif.

Jusqu'ici, l'on ne s'est occupé que de l'infirme adulte, du mutilé de guerre, de l'accidenté du travail. C'est le droit de l'infirme de s'instruire et de travailler, c'est, pour nous, un devoir de lui en fournir les moyens.

Sourds-muets, aveugles, anormaux psychiques sont assistés, ont l'instruction. La loi du 28 mars 1882 ayant créé l'instruction publique obligatoire et gratuite ne doit pas en exclure les enfants infirmes; il y aurait là un grave oubli; ces enfants ont autant de droit que les autres; il y a dette nationale, il faut lever cette mise hors la loi : injustice involontaire et inconsciente (sa seule excuse).

Que le corps médical soit à la tête du mouvement ! « Le

public est ignorant du pouvoir de travail d'un malade chronique ou d'un infirme; sa compassion à courte vue, sa commisération illogique, font actuellement de cette catégorie d'assistés des paresseux et des désaxés. » (Professeur Rocher.)

Le but de ce travail est :

1° L'étude de la situation faite à l'enfant infirme à travers les âges; cette étude documentaire nous a paru digne d'intérêt, puisqu'elle nous fait assister à l'évolution des sentiments d'altruisme, de solidarité, à l'égard de ces déshérités;

2° L'organisation créée à Bordeaux par la municipalité;

3° L'étude des organisations d'assistance à l'enfant infirme dans les pays autres que la France, et, en particulier : Suède, Danemark, Italie, Angleterre, Espagne, Yougoslavie, Belgique, Etats-Unis, Allemagne, Pays-Bas, Pologne, Hongrie, Autriche.

Cette documentation, nous la devons aux renseignements fournis par MM. les Professeurs de Facultés et directeurs d'institutions étrangères, à qui nous nous sommes adressé, et aux conseils et aide de M. le Professeur Rocher;

4° L'étude comparée de ces diverses institutions a eu pour conséquence :

a) De discuter la question importante des rapports de l'infirmité physique et de l'infirmité intellectuelle;

b) L'étude des directives nouvelles, susceptibles de fournir quelques renseignements en vue de modifications à apporter à des institutions de ce genre en général, et à l'institution de Bordeaux en particulier.

L'ENFANT INFIRME A TRAVERS LES AGES

I. — *Historique.*

a) *Egyptiens.*

La terre gouvernée par les Pharaons nous apparaît comme un pays privilégié, renfermant en abondance tout ce qui est nécessaire à l'accroissement et à la conservation de l'espèce humaine.

Les parents y sont tenus de nourrir tous leurs enfants, ce qui revenait à bien peu, la subsistance étant facilement assurée; les enfants allaient sans chaussures, presque nus, du fait de l'heureuse température.

La puissance paternelle ne présentait pas, en Egypte, le caractère de dureté imprimé par la loi romaine.

Diodore de Sicile⁽¹⁾ nous apprend que les parents qui avaient fait périr un de leurs enfants n'encourageaient pas la peine capitale, mais on les obligeait à tenir embrassé pendant trois jours et trois nuits, le cadavre de cet enfant. Un garde veillait à l'exécution du châtiment. Le motif de cette loi était qu'il ne paraissait pas juste de priver de la vie ceux qui l'avaient donnée à leurs fils; et qu'une telle mesure pouvait imprimer aux coupables une terreur assez forte pour les détourner à l'avenir de pareils excès.

La vie de l'enfant était sauvegardée en général; l'abandon et l'infanticide étaient des faits exceptionnels. On voit la

(1) Diodore de Sicile, I, LXXVII. D'après Lallemant. Voir plus loin.

bienfaisance, l'hospitalité, l'aumône, érigées en devoir, dès les plus anciens temps pharaoniques. « Le mort s'est concilié Dieu par sa charité, il a donné du pain à celui qui avait faim, l'eau à celui qui avait soif, des vêtements à celui qui était nu. » (2).

Donc, pas trace ici de ces coutumes sanglantes vis-à-vis des enfants infirmes, si fréquentes chez les peuples qui entouraient la terre des Pharaons, et dont les traditions se sont perpétuées durant toute l'antiquité grecque et romaine.

b) Chaldéens. — Assyriens.

En quittant l'Egypte, nous rencontrons les nations établies sur les bords de la Méditerranée, la terre de Chanaan, demeure première des patriarches hébreux. Phéniciens, Philistins, Moabites, Ammonites, Amalécites, furent voisins immédiats des Juifs et mêlés constamment à leur histoire.

Il est difficile de connaître le sort de l'enfance infirme chez ces nations, il résulte des livres sacrés que les mœurs étaient dissolues; l'habitude des sacrifices sanglants en l'honneur des dieux, était très répandue et ce sont les enfants qui se trouvent en général victimes de ces superstitions barbares.

Moloch était le dieu protecteur des Ammonites, mais son culte se trouvait répandu dans toute la Syrie, ainsi que chez les Phéniciens.

D'après Lucien (3), on couronne les enfants vivants, puis on les précipite du haut des propylées. Certains parents précipitent leurs enfants enfermés dans un sac.

Les Chaldéens, envahis plusieurs fois par leurs puissants voisins d'Assyrie, subirent la domination complète de ces rois.

Il est impossible de retracer les institutions en vigueur

(2) Pierret Paul, *Le livre des morts des anciens Egyptiens*. In-18, Leroux, 1882, chap. CXXV, p. 370 et suiv.

(3) Lucien, *Déesse de Syrie*. Ses œuvres traduites par Jac. Nic. Belin de Ballu, avec des notes. Paris, 1788, in-8°, 6 volumes.

dans ces contrées, soit sous les fondateurs des dynasties primitives jusqu'à l'invasion égyptienne, soit sous le régime des Sargonides, des Mèdes, et enfin des Perses.

Jamais, suivant M. de Pastoret ⁽⁴⁾, le sang des enfants n'arrosa les autels des divinités.

Il est fréquemment question, dans les légendes et traditions des Assyriens et des Perses, d'expositions de nouveaux-nés ⁽⁵⁾. Hérodote représente les Perses comme aimant leurs enfants; avant 5 ans l'enfant ne paraît pas devant son père, afin que, s'il vient à mourir en bas âge, cela ne soit pas pour lui un sujet de chagrin. Aussi, un enfant mal conformé pouvant être cause de ce chagrin, était-il précisément celui qui se trouvait exposé.

c) Carthage.

On est ici réduit à des conjectures sur la situation faite aux enfants infirmes chez les Orientaux. La colonie phénicienne de Carthage eut, à son origine, l'usage de l'immolation des enfants. Les Carthaginois, écrit Quinte-Curce ⁽⁶⁾, avaient reçu de leurs ancêtres l'usage de ce sacrilège, qu'il faut ainsi appeler, plutôt que sacrifice, et ils l'ont toujours pratiqué, depuis, jusqu'à la destruction de leur ville.

Tertullien ⁽⁷⁾ affirme que, dans le nord de l'Afrique, ces sanglants holocaustes durèrent publiquement, jusqu'au proconsulat de Tibère. Diodore de Sicile les décrit ainsi : « Il y avait chez les Carthaginois une statue de bronze représentant Kronos, elle avait les mains tendues et inclinées vers la terre; de sorte que l'enfant qu'on y mettait tombait en roulant dans un gouffre plein de feu. » ⁽⁸⁾.

(4) De Pastoret, *Histoire de la législation*. Paris, Imprimerie Royale, 1817, in-8°, 9 vol. Liv. I^{er}, Chap. III, p. 164.

(5) Hérodote, liv. I, CIX-CXIX, *Histoire*.

(6) *De rebus — gestis Alexandri*, lib. IV, cap. III, Quinte-Curce.

(7) Tertullien, *Apologeticus*, cap. IX.

(8) Diodore de Sicile, XIII, LXXXVI.

d) Le peuple juif.

Au milieu des nations que nous venons de décrire se trouve le peuple Juif, qui, malgré sa dispersion, a gardé sa physionomie particulière, et dont les plus terribles bouleversements n'ont pu briser la puissance personnelle.

La loi, dit Philon, défendait l'exposition des enfants, acte inhumain, impiété vulgaire; on devait conserver ceux qui, nés, ont le droit de jouir des dons de la nature.

Chez les premiers patriarches, le père avait le droit de vie ou de mort. Moïse restreignit ce pouvoir illimité.

Le peuple juif, conformément aux préceptes de sa législation divine, contribuait à conserver la vie des enfants. L'infanticide était puni, la puissance paternelle contenue dans ses justes limites⁽⁹⁾. Malgré cela, quand il s'agit d'infirmes, on voit que les Juifs les chassaient et, de force, les plaçaient au bord d'une route pour mendier; l'opinion générale vis-à-vis des tares physiques, était qu'il s'agissait de flétrissures envoyées par Dieu, ou d'une punition du péché.

Les écritures hébraïques montrent que les infirmes étaient, mentalement et spirituellement des inaptes. Dans le Lévitique⁽¹⁰⁾, un passage est l'illustration de ceci : « Et le Seigneur parla à Moïse ainsi : Parle à Aaron et dis : quiconque, soit-il de notre race, qui ait dans sa génération un taré, ne doit le laisser approcher pour offrir le pain à son Dieu; aveugle, boiteux, nez écrasé, celui qui a quelque chose de superflu, un pied ou main bote, bossu ou nain, tache cornéenne, à nul infirme les prières n'iront, cela pour ne point profaner les sanctuaires. »

D'après certaines références ayant rapport aux infirmités, puisées dans l'Ancien Testament, on voit que celles-ci étaient familières au peuple⁽¹¹⁾; les paroles bienveillantes sont ra-

(9) Lallemand, *Histoire des enfants abandonnés*, 1883, librairie Picard.

(10) Lévitique, XXI, 16-23. (Traduction Segond.)

(11) Proverbes, XXVI, 7. (Traduction Segond.)

res⁽¹²⁾. Dans le récit de Job sur ces faits, quand Dieu était avec lui énumérant ses nombreuses bienveillances, il dit : « Je suis les yeux de l'aveugle et les jambes du boiteux. »

Se référant à l'héritage, le Dâdistân-î-Dinik, l'un des livres sacrés de l'Est⁽¹³⁾ dit : « et la part de l'un des fils, ou même la femme d'un fils aveugle des deux yeux, ou infirme des deux jambes, ou estropié des deux mains, est double de celle d'un sourd. »

e) Grecs.

Les Grecs, honorant comme ils le faisaient la perfection des formes corporelles, regardaient un infirme comme une incarnation de toute chose exécrée⁽¹⁴⁾, non seulement physiquement, mais aussi intellectuellement et moralement.

En Laconie, la raison d'Etat, toujours seule écoutée, ordonnait le meurtre de tous les enfants mal conformés dont on n'espérait pas, pour l'avenir, des citoyens forts et vigoureux.

« Le père, dit Plutarque, n'était pas maître d'élever son fils; dès qu'il était né, il le portait dans un lieu appelé Lesche où s'assemblaient les plus anciens de chaque tribu. Ils le visitaient, et s'il était bien conformé, s'il annonçait de la vigueur, ils ordonnaient qu'on le nourrit et lui assignaient pour son héritage une des 9.000 parts. (Fustel de Coulanges pense qu'il s'agissait ici non de l'attribution de terres, mais bien de l'inscription dans la tribu⁽¹⁵⁾.) S'il était contrefait ou de faible complexion, ils l'envoyaient jeter dans un gouffre, voisin du mont Taygète, et qu'on appelait les Apothètes. (Αποτῆσι de απο : loin de, et τῆσι : je place.)

» Ils pensaient qu'étant destiné dès sa naissance à être

(12) Job, XXIX, 15-20. (Traduction Segond.)

(13) Chap. LXII, § 3. (D'après D. M. Murtrie).

(14) Mac Murtrie, *The primary education of crippled children*. New York, p. 3.

(15) Fustel de Coulanges, *Etudes sur la propriété à Sparte*. Chap. II, p. 113.

privé de force et de santé, il n'était pas avantageux, ni pour lui-même, ni pour l'Etat, de le laisser vivre. » (16). On prétend que Lycurgue abolit à Sparte les sacrifices humains en l'honneur d'Artémis-Orthia, et que c'est en vue de les remplacer qu'il faisait fouetter des enfants jusqu'au sang, devant la statue de la déesse. Parfois ces infortunés expiraient sous les coups (17, 18, 19).

Chez les Athéniens, où la famille jouissait d'une très grande indépendance, on ne trouve aucune prescription législative concernant les enfants mal conformés; tout était laissé, sous ce rapport, à la volonté du père (20).

D'un autre côté, les parents qui répugnaient à enlever la vie à leurs descendants, quoique ne voulant pas les conserver, trouvaient une solution facile dans la pratique de l'exposition.

Toutes les fois que, dans une nation, on rencontre des coutumes barbares, affligeantes pour le cœur, c'est un soulagement que de voir des hommes, appartenant à cette nation, s'élever au-dessus des préjugés vulgaires de leur temps, devancer la marche de la civilisation, et protester, par la parole et par l'exemple, contre des préjugés qu'ils ne peuvent déraciner encore, il est vrai, mais que leur conduite courageuse contribue du moins à ébranler. On devrait donc s'attendre à trouver dans les œuvres de Platon et d'Aristote, au moment le plus glorieux de la puissance hellénique, alors que le sol était couvert de monuments qui forcent notre admiration, une revendication vivante des droits de l'humanité outragée par ces avortements, ces infanticides légaux, ces expositions sans nombre.

(16) Plutarque, *Quest. graec.*, § 39. Pausanias, III, c. 10, § 7.

(17) Mathon de la Cour, *Pour quelles causes les lois de Lycurgue se sont altérées*. Paris, 1767, in-8°, p. 5.

(18) Tuscul., liv. II, c. 14.

(19) Barthélemy, *Voyage du jeune Anacharsis*, chap. XLIV, Paris, A. Delalain, 1807, in-8°, 7 vol.

(20) Denis, *Histoire des théories et des idées morales dans l'antiquité*, 2^e éd., 1879, 2 vol. in-8°, t. II, p. 107.

Platon, dans sa République idéale place au premier rang des prescriptions la limitation du nombre des enfants, pour éviter les incommodités de la pauvreté, ou de la guerre⁽²¹⁾. Afin d'obtenir la plus grande quantité d'enfants forts et vigoureux, il veut que les femmes soient communes, et que les magistrats, suivant les principes adoptés pour l'élevage des chiens de chasse, « veillent à ce que les rapports des sujets d'élite, de l'un ou de l'autre sexe, soient très fréquents, et ceux des sujets inférieurs très rares »; de plus, selon lui, « il faut élever les enfants des premiers, et non ceux des seconds, si on veut que le troupeau ne dégénère pas ».

Dans les *Lois* (lib. VI), où cependant Platon suit moins les rêves de son imagination et se rapproche des lois de son temps, nous trouvons encore, comme prescriptions, la séparation légale des époux dont l'union est stérile, et une surveillance constante ordonnée sur les rapports les plus intimes des maris et des femmes : toujours en vue de favoriser la naissance de rejetons bien constitués. Platon érige le meurtre des enfants nés infirmes en loi. « Pour distinguer les enfants qu'il faut élever de ceux qu'il faut abandonner, il conviendra de défendre, par une loi, de prendre soin de ceux qui naissent difformes. » Telles sont les opinions émises par Aristote⁽²²⁾; Plutarque lui-même, vivant à une époque plus rapprochée de nous, ne formule aucune thèse générale contre les mœurs ou les actes législatifs énumérés dans ce chapitre. A côté de passages fort beaux, sur l'éducation de l'enfance, on le voit, dans les vies de Lycurgue et de Solon, approuver la promiscuité des femmes, et raconter, sans aucune protestation indignée, le meurtre juridique des enfants débiles.

* (21) Platon, *République*, liv. II, liv. V.

(22) Aristote, traduction Barthélemy-Saint-Hilaire, liv. VII, chap. XIV, § 16, t. II, p. 110 et suiv.

f) Les Romains.

Un des caractères distinctifs du peuple romain est la consécration, par les lois, d'une puissance sans limites attribuée au père de famille sur ses enfants.

Dans le Latium comme chez tous les peuples primitifs, le père avait, sans nul doute, le droit de vie et de mort sur ses enfants. Romulus imposa aux habitants de la ville qu'il venait de fonder l'obligation d'élever tous les enfants mâles, et la première née d'entre les filles, en défendant de mettre à mort aucun enfant âgé de moins de 3 ans, excepté ceux qui, au moment de la naissance, étaient estropiés ou monstrueux. De plus, pour pouvoir rejeter ces enfants, il fallait soumettre l'affaire à cinq de ses voisins, et avoir leur approbation. Des peines pécuniaires étaient portées contre ceux qui n'obéissaient pas à ces prescriptions.

Cette législation fut reproduite, avec certaines modifications, par les décenvirs. La table IV^e confère, en effet, des pouvoirs analogues aux chefs de famille; seulement, l'enfant monstrueux ou difforme doit être tué, nécessairement, aussitôt sa naissance.

A quelle époque prit fin ce pouvoir du père ? La question est difficile à résoudre. Au siècle dernier elle a été agitée par deux jurisconsultes : Gérard Noodt et Bynkershock. Le premier prétend que les empereurs Valentinien, Valens et Gratien, en défendant l'exposition, furent les premiers qui enlevèrent au père le droit de tuer ses enfants. Le second auteur soutient, au contraire, que ces mesures restrictives remontent au règne de Trajan, d'Adrien et d'Antonin le Pieux ⁽²³⁾.

En lisant ces lignes de Sénèque ⁽²⁴⁾ : « On gagne, à voir mourir ses enfants, plus de profit que l'on en perd. Autrefois

(23) Mac Murtrie, *op cit.*

(24) Sénèque, *De Beneficiis*, III, XVI.

c'était la ruine d'un vieillard que de rester seul, maintenant c'est un si beau titre à la puissance, que l'on en voit feindre de la haine contre leur fils, et vider leurs maisons par le crime », on se doute du sort qui était réservé aux enfants infirmes ! Sénèque dit encore : « Nous assommons les chiens enragés; nous tuons les taureaux farouches et indomptables; nous égorgeons les brebis malades de peur qu'elles n'infectent le troupeau; nous étouffons les enfantements monstrueux. Les enfants, s'ils sont débiles et difformes, seront noyés. Ce n'est pas de la colère, mais de la raison, que de séparer des parties saines celles qui peuvent les corrompre. » (25).

Quelquefois, au lieu de noyer ces enfants, on les brûlait (26, 27), en maintes occurrences; ils étaient jetés à la rue ou noyés dans le lac Vélabre au pied du mont Aventin, où se déversaient les égouts de la Cité Eternelle. Ils étaient exposés dans les déserts, dans les bois, sur les bords du Tibre, dans le marché aux herbes, à la colonne Lactaria, dans le 11^e district de la cité, au voisinage du Temple... de la Miséricorde. La vieille coutume inhumaine de tuer les infirmes et débiles par l'exposition au froid persistait; de même la vente à un exploiteur, qui mutilait les enfants pour apitoyer les passants.

Plusieurs de ces enfants mouraient de l'exposition ou de faim; s'ils y échappaient, il étaient mis en pièces par les chiens, dévorés par les porcs, ou autres animaux. Mais si, en dépit de ceci, leur vie était sauvée, ils commençaient une existence misérable; ils devenaient les esclaves des gens qui les prenaient, ils étaient intentionnellement mutilés davantage; on favorisait le développement de leurs infirmités, afin qu'elles fussent plus en évidence et eussent entier succès pour don d'aumônes au profit de leur maître.

(25) Sénèque, *De Ira*, lib. I, cap. XV, Trad. Paris C. L. F., Planckoucke, édit., Paris, 1834.

(26) Tibulle, *Elegiae*, cité par Lallemand.

(27) Lucain, *La Pharsale*, I, V, 589.

Sénèque relate comment ces infortunés vagabondaient, exhibant leurs membres infirmes qui devenaient horribles à la suite de ces manœuvres mutilantes. Si le maître trouve la somme apportée insuffisante, il réprimande ainsi ces malheureux : « Vous avez apporté trop peu, donnez-moi le fouet. Vous pouvez pleurer et vous lamenter, si vous aviez mieux appelé le passant sur le chemin, vous auriez de plus fortes aumônes, et m'apporteriez plus. »

Parmi les Romains, la tradition d'esclaves nains devint si étendue et profitable, que des marchands prenaient des enfants et les mettaient dans des bandages^(28, 29). Cette méthode, au lieu de rendre les nains proportionnés, les transformait en être difformes. Cette torture inhumaine est également mentionnée par Cardanus : « nés de petits parents, ils sont habilement entourés de bandages, et élevés non avec tendresse, mais grande sévérité. »⁽³⁰⁾.

Les nains étaient employés par l'Empereur Domitien pour engager des spectacles de lutte avec des femmes⁽³¹⁾.

Blaise de Vigenere⁽³²⁾, dans les notes de ses *Images et Tableaux, peinture de Philostrate Lemnien*, dit que lorsqu'à Rome, en 1566, il fut invité à dîner par le cardinal Vitelli, la table était servie par environ 34 nains, tous plus hideux et difformes les uns que les autres.

Depuis la fondation de Rome, jusqu'à la mort de Justinien, s'écoule une période de 1.300 ans. Au cours d'une si longue évolution historique, les lois qui régissaient les statuts de l'enfance se sont nécessairement modifiées, pour se mettre en harmonie, avec les mœurs et les croyances⁽³³⁾. Sous les rois, et même sous le régime de la loi des XII Tables, le « pater-

(28) Flögel (K. F.), *Geschichte der Hofnarren Leignitz und Leipzig*, 1789, p. 507, 508.

(29) Sigaud de la Fond, *Wunder der Natur*, part. 2, p. 495.

(30) Cardanus, *De subtilis*, XI, p. 460, cité par Lallemand, *up. cit.*

(31) Xiphilinus, *In Domitiano*, cité par Lallemand, *up. cit.*

(32) Blaise de Vigénère, cité par Lallemand, *up. cit.*

(33) Jeanselme, *Presse médicale*, 1917, n° 19, 2 avril, Paris, Masson.

familias » exerce un pouvoir despotique et sans contrôle sur tous les membres de sa gens. Il est le maître absolu. Vers la fin de la République, les mœurs se sont adoucies, elles apportent une modération à cette puissance paternelle illimitée, et désormais il n'est plus permis de suivre à la lettre la loi primitive. L'infanticide, l'abandon, l'exposition, sont, selon l'époque, approuvés par la loi, autorisés par elle, mais condamnés par l'opinion publique ou réprimés avec la dernière rigueur. En sorte que le même acte, admis sous les rois parce qu'il découle de l'exercice d'un droit, est tenu reprehensible au nom de l'humanité et de la morale, vers la fin de la République; et même qualifié délit ou crime, sous les premiers empereurs chrétiens.

g) Gaulois, Celtes.

Certains Gaulois, riverains du Rhin (qu'ils considéraient comme un fleuve sacré), y plongeaient leurs nouveau-nés; s'ils surnageaient, ils passaient pour les descendants du Rhin, protégés par l'ancêtre commun (dont certains Gaulois prétendaient descendre) et par suite fils légitimes (34).

Chez les Celtes (35, 36), en particulier en Islande, les mentions de sacrifices humains sont extrêmement rares; on pourrait citer le sacrifice des nouveau-nés à l'idole Crum-Cruaich. Nous n'avons pas trouvé de coutumes spéciales ayant trait aux enfants infirmes.

h) Moyen Age.

Avec le Moyen Age, la principale occupation des infirmes devint celle d'être des fous de cour et bouffons. Universellement, ces personnages trouvent le plus souvent place dans la

(34) S. Reinach, *Orpheus.*, Paris, 1909, p. 167.

(35) Squire, *Les Celtes depuis l'époque de Tène*, 1905, Paris, p. 38.

(36) Hubert, *The mythology of the British Islands*, Londres, 1905, p. 38.

suite du prince, et souvent dans la famille de nobles (37, 38, 39); les fous de cour répondent à deux classifications : dans la première rentrent ces créatures qui, pour raison de difformités de corps ou d'esprit, étaient placées pour exciter le rire et le ridicule; dans la seconde, l'on choisit les infirmes d'une certaine vivacité superficielle d'esprit et pouvoir de reparties. Ces deux catégories intéressent notre étude, sur l'attitude de la communauté envers les infirmes et difformes. Les atours de ces bouffons étaient distinctifs, quoique variant peu suivant les époques. « Par juger des estampes et enluminures qui sont la source de notre connaissance sur ce sujet, il semble avoir changé suivant les temps. La tête rasée, le costume bigarré et les culottes collantes avec généralement les jambes différentes de couleur. La tête était recouverte d'une coiffe ressemblant à un capuchon de moine, qui tombait au-dessus de la poitrine et des épaules, souvent portait des oreilles d'âne, et était empanaché d'une crête de coq, tandis que des clochettes étaient pendues à différentes parties de l'attirail. Le hochet des fous était un court bâton portant une tête ridicule, à laquelle était souvent attachée une vessie gonflée, par l'intermédiaire de laquelle des attitudes diverses étaient données » (40).

Le service des infirmes comme fous de cour continua, et l'institution était fermement établie pour de nombreuses années en dépit de maintes tendances à l'amélioration de cet état. Même un certain nombre de décrets passèrent au Reichstag pendant le xvi^e siècle, afin d'obvier à cette pratique. Longtemps après, les fous de cour étaient en vogue à la cour de Russie; Pierre le Grand avait tellement de bouffons de ce type qu'il était nécessaire de les embrigader.

Quand les Espagnols, sous Ferdinand Cortez, accomplirent

(37) Ebeling, *Die Kahlenberger. geschichte des Hofnarren*. Berlin, 1890.

(38) Nick, *Die Hof- und Volksnarren*. Stuttgart, 1861, 2 vol.

(39) Flügel (K. F.), *Geschichte des Hofnarren*. Leignitz und Leipzig, 1789, p. 307, 308.

(40) Hepworth, cité par Lallemand, *op. cit.*

la conquête du Mexique, les fous de cour et gens difformes de toutes sortes furent rencontrés à la cour de Montézuma.

L'on doit observer que le fait le plus significatif de l'histoire des bouffons est que, durant cette période, les victimes de l'humanité infirme étaient regardées comme ridicules et méprisées. Avec cet état de choses, une sympathie du public et une considération miséricordieuse pouvaient être difficilement conçues.

Pendant la dernière partie du Moyen Age, les infirmes étaient regardés avec superstition, et le résultat de cette attitude était une misérable existence pour ces êtres écartés de la normale ⁽⁴¹⁾. Le peuple étudiant, tout autant que celui ignorant, était superstitieux, considérait les infirmes et difformes comme des monstres diaboliques. Plusieurs circonstances guidèrent cette superstition générale. L'un des instruments primordiaux était la confession fréquente sur la roue, des femmes non mariées qui, enceintes, disaient avoir été séduites par le démon. A la suite de ce mauvais traitement naissaient des difformes. Ceci mène indirectement à la croyance que les bossus et les enfants infirmes pouvaient être de paternité diabolique.

D'autres regardaient les infirmes comme des victimes du courroux de Dieu, ce qui entraînait leur mort. Le roi François fit brûler en Avignon une femme qui avait donné naissance à un enfant infirme. Souvent à la naissance d'infirmes, ou d'enfants avec un membre superflu, l'attaque d'armées ennemies était crainte. Une légende similaire existe dans l'histoire de Babylone.

Martin Luther ⁽⁴²⁾ détruisit la croyance, sévissant à cette époque, des enfants changés en nourrice. A la naissance, on pensait que quelque mère diabolique avait dérobé furtivement l'enfant normal, et substitué le sien à sa place. Ainsi l'enfant

(41) Héroldt, cité par Lallemand, *op. cit.*

(42) Luther et Kirchoff (documents dont on ne peut certifier la véracité, les *Tischreden* n'étant guère considérés comme documents sérieux). *Table Talk of the devil and his work*, etc.

infirmes étaient considérés comme changés en nourrice. Crétins, rachitiques, infirmes, étaient regardés comme tels. L'idée était que si un tel enfant était suffisamment maltraité, sa mère reviendrait le reprendre et rendrait l'enfant normal. L'on conçoit aisément ce qu'une telle idée pouvait engendrer et quel sort subissaient les pauvres enfants qui n'étaient pas, il est inutile de le dire, remplacés par un enfant normal. Luther regarde les enfants difformes et infirmes comme simplement masse de chairs, et considérait que les tuer était œuvre plaisante à Dieu.

Une autre phase de superstition affecta les infirmes; la croyance que les enfants pouvaient être maltraités par quelqu'un, jetant un mauvais sort sur la femme enceinte, les parents étaient portés à attribuer les difformités de leurs enfants à la terrifiante expérience prénatale exercée sur la mère.

Ulbrich ⁽⁴³⁾ relate comme fait exceptionnel, qu'un infirme, Thomas Schweicker (mort en 1602), de Schwäbisch Hall, devint très considéré en raison de sa culture.

i) Indiens.

Chez les Chiriguano ⁽⁴⁴⁾, Indiens de la famille des Guaranis, de la République Argentine, les enfants infirmes étaient abandonnés, exposés, et périssaient faute d'égards. Waitz rapporte que les Salivas, comme beaucoup d'autres, étaient accoutumés à détruire les enfants infirmes, attribuant les difformités à l'influence des esprits diaboliques ⁽⁴⁵⁾.

La même pratique existait parmi les Caraïbes, tribu d'Australie ⁽⁴⁶⁾.

(43) Ulbrich Martin, *Th. Schweiker. Eisleben*, 1909.

(44) Thourar, *Deutsche geogr. Blätter*, VII, 66.

(45) Waitz et Humboldt, *Anthropologie*, vol. 6, p. 139, 140, 779, cité par Lallemand, *op. cit.*

(46) Hertmann, cité par Lallemand, *op. cit.*

Parmi les Aztèques ⁽⁴⁷⁾, les infirmes pouvaient être sacrifiés par temps de famine ou disette; ils pouvaient l'être également à la mort des rois et hommes célèbres.

L. Moon Conrad écrit dans son étude sur *les Idées des Indiens Algonquins, relatives à la vie d'outre-tombe*, que, d'après le P. Le Jeune, les Montagnais (tribu Algonquine) tuent les enfants en bas âge quand leur mère meurt, parce qu'ils ne sauraient vivre sans elle. L'idée semble être que l'enfant sera bien soigné s'il va rejoindre sa mère morte ⁽⁴⁸⁾.

A l'une des fêtes du dieu Aztèque « Tlatoc », dieu des eaux et de la pluie, on se procurait en temps opportun, par voie d'achat ou de capture aux dépens des peuples ennemis, un certain nombre d'enfants ayant les cheveux bouclés, et ne pouvant encore marcher... Le peuple ne pouvait retenir ses larmes, à la vue de ces pauvres enfants menés au supplice ⁽⁴⁹⁾. De même dans le Yucatan ⁽⁵⁰⁾.

Quand un Inca tombait malade dangereusement, on sacrifiait un de ses fils au Soleil, en le priant d'agréer l'échange qu'on lui proposait ⁽⁵¹⁾.

Au Nord du Mexique, on tue sans pitié l'enfant dont la mère a succombé pendant la parturition, parce qu'on le regarde comme un assassin possédé par le mauvais esprit ⁽⁵²⁾.

Parmi les Indiens Pima ⁽⁵³⁾ (sur les confins du Mexique), avec le consentement des parents, les enfants infirmes étaient pris par les sages-femmes jusqu'à ce qu'ils meurent d'exposition et d'inanition. Si fort était le ressentiment des Pimas à l'égard des infirmes, qu'ils essayèrent de tuer, il y a de récentes années, un homme qui avait six orteils.

(47) Kohler (Joseph), *Recht der Azteken*, p. 46, *Zeitschrift für Vgl. Rechtswissenschaft*, VII, 335.

(48) L. Moon Conrad, *Revue d'Histoire des Religions*, T. XLII, p. 20.

(49) Réville, *Les religions de l'ancien Mexique*. Paris, 1885, p. 89.

(50) *Ibid.*, p. 232.

(51) *Ibid.*, p. 350.

(52) Réville, *Les religions des peuples non civilisés*. Paris, 1883. 2 vol., t. I, p. 252, 333, 334.

(53) Voir aussi Russel (F.), *The Pima Indian*. 26th Annal Report. Bureau of American Ethnology. Washington, 1908, p. 185.

Dans le même ordre d'idée ⁽⁵⁴⁾, James Mooney, du bureau de l'Ethnologie Américaine, dans un rapport à Douglas Mac Murtrie ⁽⁵⁵⁾, dit : « Parmi les Kiomas, je connais personnellement une jeune fille de 13 ans, au front fuyant, à l'intelligence déficiente, qui a été brûlée vive. Dans cette tribu, les faibles âgés sont abandonnés ». Dans l'Oregon, tout ce qui semble anormal fait, par crainte superstitieuse, donner la mort à celui qui en est le sujet.

j) Diverses autres peuplades.

Les enfants infirmes ⁽⁵⁶⁾ étaient abandonnés par de nombreuses tribus vivant dans les îles du Pacifique.

En Polynésie, la petitesse des îles et l'impossibilité de trouver la place nécessaire à l'expansion d'une population croissante fut sans doute le principal mobile de l'abandon des enfants nouveau-nés; les indigènes disent eux-mêmes que si tous les enfants étaient autorisés à vivre, il n'y aurait pas, dans les îles, assez de nourriture pour tous ⁽⁵⁷⁾. La pêche, la guerre et le service du temple étaient les seuls buts pour lesquels il était désirable d'élever les enfants ⁽⁵⁸⁾.

Dans l'une des deux plus grandes des îles Fidji appelée Vanua-Levu, une forte proportion des enfants (plus près des deux tiers que de la moitié) sont tués dans les deux jours qui suivent leur naissance. L'infanticide était érigé en système, et dans chaque village, il y avait des praticiens de profession ^(59, 60, 61).

(54) Waitz. Theodor, *Anthropologie der Naturvölker*. Leipzig, 1892, vol. 3, p. 394.

(55) II, p. 93. Cité par Frazer. — Mac Murtrie, *up. cit.*

(56) Kohler (Joseph), *up. cit.* — F. de Azava, *Voyage dans l'Amérique méridionale*. Paris, 1809.

(57) W. Ellis, *Polynesian Researches*. London, 1832, p. 237, cité par Frazer.

(58) *Ibid.*, p. 237.

(59) Thomas William. *Fidji and the Fidjians*. Londres, 1860, p. 180, cité par Frazer.

(60) A.-W. Howitt, *The native tribes of South East Australia*. London, 1904; — Spencer et Gillen, *Native tribes of Central Australia*.

(61) Lévy Bruhl, *L'âme primitive*. Paris, 1927, p. 261.

Lévy Bruhl écrit : « Dans presque toutes les sociétés inférieures, on a signalé une sorte de présages particuliers, alarmant vivement les primitifs, et les déterminant à s'opposer par les moyens les plus énergiques, au malheur dont ils se sentent menacés à l'apparition d'enfants infirmes : enfants sortant de la règle habituelle, êtres plus ou moins tératologiques, tels que les monstra, et les portenta des Romains... ». Que faire quand un fait de ce genre apparaît ?

La méthode, universellement employée, est de le supprimer aussitôt si l'on peut. A ces paroles, font suite des exemples se passant dans le Waschambaa, en Afrique Anglaise, dans le Victoria Nyanza.

Des coutumes identiques sont pratiquées chez les Aréoïs (membres de la noblesse tahitienne) (62, 63).

« Un autre vilain trait des mœurs Papoues (outre l'anthropophagie), nous dit Réville, est la fréquence des infanticides; aux îles Fidji, la coutume est de tuer les vieux parents, les malades dont l'affection se prolongeait, ainsi que les enfants souffreteux. » (64).

En Australie et Mélanésie, on tuait, non seulement quand les infirmes ne pouvaient se suffire à eux-mêmes, mais aussi pour les manger. Il est dit que parfois on les enterrait vivants.

Chez les Bantous, dans la tribu Ababoua, on n'y rencontre guère de difformités naturelles, puisque, par un usage barbare et inhumain, les enfants nés difformes périssent par la main de leur propre mère (65). Nous n'avons pas rencontré ailleurs si barbare méthode; en général l'infanticide était confié à

(62) Givaud Teulon, *Les origines de la famille*, p. 128, 129, in-12, Genève et Paris; 1874; — Alcide d'Orbigny, *Voyage dans les deux Amériques*. 1836, chap. XXXII.

(63) Réville, *Les religions des peuples non civilisés*. Paris, 1883, 2 vol., t. I, p. 249.

(64) Ceci a été contredit par certains auteurs. Waitz, Kohler, *op. cit.*, nous montreraient ces faits comme véridiques.

(65) Van Hoof (Monseigneur), *Mouvement antiesclavagiste*, 1902, XIV, 23.

d'autres, qu'à la propre mère. Dans la tribu des Warega ⁽⁶⁶⁾ et chez les Malgaches ⁽⁶⁷⁾, des mœurs barbares sont également vues.

Dans les premières lois du nord de la Germanie, la règle de tuer les monstres et enfants difformes est souvent mentionnée ⁽⁶⁸⁾.

Les Chinois ^(69, 70) et les Japonais regardent les difformités comme des châtiments, et des signes de la colère divine; cela vient du mythe du dieu Hiruko.

Les faits concernant les enfants infirmes en Perse ⁽⁷¹⁾ sont rares. D'après l'Avesta (ensemble des textes Mazdéens) ⁽⁷²⁾, livre sacré de l'ancienne Perse, toutes difformités étaient regardées comme travail du démon et étaient exposées, avec plus ou moins de fréquence, à la porte de quelque temple du Feu; les enfants y périssaient d'inanition ou de froid.

Dans l'ancienne Inde, les infirmes étaient précipités dans le Gange. Maintenant, l'on doit remarquer que les Hindous se montrent bons pour les infirmes; ils regardent les difformités comme de vraies bénédictions du ciel, ils vont même jusqu'à croire qu'elles sont une divinité résidant chez les individus qui en sont les victimes. Loin de chercher à les détruire, ils prennent un soin particulier de ces malheureux, se font un plaisir de les assister, et se gardent bien de leur refuser l'aumône ^(73, 73 bis).

(66) Delhaize, *Les Warega*. P. 369, 1909.

(67) Van Overbergh, *Les Basonges*. P. 244, 517, 1908.

(68) Maurer, *Wasserweihe des Germany. Heidentums*, 1880, p. 14.

(69) *Annales de la propagation de la foi*. T. XVIII, 1866, p. 189.

(70) James Hasting, *Encyclopaedia of Religion and Ethics*. Edinburgh, 1908, vol. I, p. 7, article de W. G. Aston.

(71) *Ibid.*, vol. I, p. 7, article de Louis H. Gray.

(72) Vendidad, II, (29), 1, des 21 nasks. Voir des faits d'infanticides révélés.

(73) Steel, *Trans. ethn. Soc.* Vol. VII, p. 308.

(73 bis) Katherine Mayo, trad. de Théo Varlet, Edit. les Documents bleus, Paris, 1929, traduction de *Mother India*, 1928.

II. — *Améliorations du sort de l'infirme.*

Les livres religieux relatent l'attitude du Christ et des Apôtres à l'égard des infirmes (74, 75, 76).

A ses débuts, l'influence de l'attitude chrétienne fut forte sur le sort des infirmes (77).

Faustus dit : « Aussi les infirmes et les malades qui survivaient étaient abandonnés à leur triste sort, dans l'Iran comme en Arménie, et étaient menacés d'une misérable existence. En Arménie, ce fut l'un des services du christianisme, qui a amélioré le sort de ces infortunés » (78).

Mais la nouvelle influence ne fut pas grande et ne pénétra même pas l'Eglise dans son développement futur.

Les premières mesures ne sont pas, au sens strict du mot, des soins aux infirmes, mais opèrent pour les avantages ultimes de ceux qui, en raison de leurs infirmités, étaient sujets à la pitié de leurs camarades. Le motif actuel de la prévoyance était en maints cas de caractère utilitaire. Un des principaux buts était que les infirmes soient enfermés, de telle façon qu'ils n'ennuient plus la communauté par leur apparence difforme.

Au Portugal, au xv^e siècle, des associations, dites « miséricordie », recueillaient infirmes et orphelins; elles étaient répandues dans tout le royaume et richement dotées; elles donnaient des soins, quelles que soient les affections et la nationalité.

(74) Isaïe, XXXV, 6. Traduction Segond.

(75) Mathieu, XI, XXXI. Traduction Segond.

(76) Actes des apôtres, III, 2; VIII, 7; XIV, 8.

(77) Spiegel (Fr.), *Eranische. Alter thumskunde*. Leipzig, 1878, vol. III, p. 682.

(78) Faustus (of Byzantium), IV, chap. 4; Moser (of Khorene), III, 20.

Au Mexique, dès l'année 1583, dans l'ancien hôpital de Saint-Jean-de-Dieu, à Mexico, aujourd'hui hôpital Morelos, on créa un asile spécial pour enfants infirmes ou délaissés, « una cuna de niños expositos » soutenue par la « cofradia de Nuestra Señora de los desamparados ».

En Russie, en 1707 ⁽⁷⁹⁾, un prélat, Job, métropolitain de Novgorod, ayant fondé trois établissements hospitaliers, dont un pour ces pauvres créatures, le czar leur assigna, par oukases rendus en 1712 et 1713, la moitié des revenus d'un monastère situé dans le district d'Olonetz.

A Pforzheim, en 1722, fut établi par le comte Luitgard de Bade, un hôpital pour misérables et pour handicapés par des difformités. Celui-ci fut transformé plus tard, par le comte Charles-Frédéric de Bade, en asile d'orphelins, mais les infirmes jeunes ou âgés y avaient place.

Les ordonnances princières du 11 mai 1758 disent sur ceci ⁽⁸⁰⁾ : « Depuis que nous assumons la place d'un père pour ceux qui sont orphelins sur notre territoire ou sont autrement affectés de graves infortunes, nous ne pouvons espérer de vous que vos plus gracieux soins, à ceux, qui en surplus de telles afflictions, sont en même temps privés de biens temporels. La troisième classe est composée de ceux qui ont de telles tares physiques, qu'ils sont une abomination spéciale, une cause de dégoût aux autres hommes chaque fois qu'ils se montrent. Ce sont des infirmes complètement difformes.

» IV. *Travail*. — Comme plusieurs de ces habitants peuvent être employés à *quelques travaux*, ils sont obligés de s'acquitter de leur tâche, avec *distinction de leur âge, de leur sexe, de leurs infirmités physiques*; si ces dernières sont

(79) Belzky, *Plan. Statuts des établissements ordonnés par S. M. Catherine II*. Amsterdam, 1775, in-4°, 2 vol.

(80) *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*. Hamburg, Leipzig, 1911, IV, p. 110.

trop grandes, on recherche un travail qui puisse être fait dans leur chambre.

» X. *Punition.* — Depuis que les autres habitants consistent en infirmes, aucune autre punition que quelques coups de fouet ne peut leur être donnée, mais ils peuvent être châtiés, les uns avec le retrait de la nourriture ou de la boisson, ou des deux, mais dans chaque cas après considération soigneuse du délit, et de l'état de celui à qui on inflige la peine.

» A ceux capables d'instruction, les noter simplement, ils peuvent être envoyés à l'école dans l'asile des orphelins (*lorsqu'ils peuvent se tenir debout*). »

Le service des infirmes fut aboli en 1808, sans doute le local étant nécessaire pour les aliénés (81).

De telles prévoyances pour les infirmes ne leur donnaient cependant qu'un asile, et ne faisaient rien en vue de l'amélioration de leur condition. Un des premiers traités hippocratiques était de caractère orthopédique, mais l'attention qui devait être donnée aux difformités humaines par la profession médicale avait été inconséquente jusqu'à l'époque que nous relatons. L'un des premiers qui donna de l'extension aux considérations de cet ordre fut André de Paris, qui publia (82) un travail illustré d'orthopédie en deux volumes, mais rencontra beaucoup de scepticisme, exemple : Siebold, dans son *Chirurgisches Taschenbuch* proclame que les soins aux pieds bots sont impossibles. Un autre progrès fut réalisé en 1780, quand J.-A. Venel, versé dans la médecine et la mécanique, fonda à Orbe (Danemark) une institution pour les infirmes (83). Plusieurs autres chirurgiens firent égale-

(81) Kelp, *Irrenstatistik un Herzogtum Altenberg*. In *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1847, IV, p. 387.

(82) Berlin, 1744.

(83) Orbe (ville d'). (Description de plusieurs moyens mécaniques propres à prévenir, borner et même corriger dans certains cas les courbes latérales et les torsions du rachis, 1788.)

ment des travaux de valeur. L'ouvrage le plus complet sur ce sujet fut écrit par Jörg ⁽⁸⁴⁾.

De nombreuses institutions furent édifiées dans la première décade du XIX^e siècle, par exemple, celles de Paris, Londres, Leipzig, Lübeck, Berlin et Vienne. Une à Wiërburg, établie par le Docteur Heine, gagna un renom fameux, étant la première de cette sorte en Allemagne.

La première institution établie pour les infirmes fut celle de Berlin, en 1823, par le Docteur J. G. Blömer; celle-ci fut établie pour recevoir les patients de la plus haute classe, mais les enfants infirmes indigents étaient également admis. Pendant les années 1823 et 1827, il ne traita pas moins de 1.179 cas d'infirmités, desquelles il résulta 651 guérisons. Dans un passage conté par Kirmsse, il décrit ainsi l'institution ⁽⁸⁵⁾ : « Une telle institution avait été souvent nécessaire dans notre monarchie, en raison des formes d'incapacité et de maladies, indifféremment traitées dans un tel sanatorium... De plus, un *grand nombre* des malades qui entrent à l'institution sont jeunes et une attention spéciale doit être dévolue à leur *éducation*. Du fait que les invalides *ne peuvent être arrêtés* dans leur *développement intellectuel* par l'hospitalisation, souvent de longue durée, dans l'institution, mes efforts sont naturellement dirigés à prévoir, *pour leur éducation*, des *directives adaptées à leur âge et capacité individuelles*, spécialement en vue du fait que l'intelligence est généralement très affinée et active chez les patients de cette sorte. Toujours pour une autre raison, je suis porté à donner *un intérêt spécial à l'éducation*; dans la vie ordinaire, une certaine *déficience de caractère est généralement attribuée* à ceux qui souffrent d'une infirmité corporelle, malheureusement pas toujours sans cause. Une des causes logiques est la moquerie à laquelle ces infortunés sont souvent exposés par leurs frivoles compagnons de jeux. *Ils sont évités parce*

(84) Jörg (Ch.), *Über die verkrümmungen des menschlichen*.

(85) *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*. Hambourg, Leipzig, 1911, IV, 13 ff.

que leur infirmité ne leur permet pas de s'engager dans les nombreux jeux de l'enfance, ils sont restreints à leur propre compagnie, et prisonniers de leur solitude. Ils ne deviennent pas malicieux. Ces fautes peuvent être cependant aisément écartées pendant la jeunesse, par une morale continuelle et une éducation intellectuelle à l'institution, plus spécialement depuis que la réunion d'enfants infirmes y aide pour beaucoup, en demandant à chacun une mutuelle bienveillance.

» L'éducation est donnée par un maître spécial, qui surveille avec un esprit paternel la morale et l'instruction. Le premier soin est de confier celle-ci à des personnes intelligentes et intègres, vu l'importance capitale de ce point. Pas de souci de gain, mais seulement celui de l'intérêt le plus pur de la matière elle-même, et un vif désir fermement établi d'aller aussi loin que possible dans la prospérité de tous peut mener à bien une telle institution, dans laquelle même ceux de plus petite capacité peuvent trouver la source de leur guérison, et considérer ainsi le futur aussi heureux que possible. Le nombre de ces institutions d'assistance aux infirmes doit prendre une grande extension; mais une telle institution réclame à l'homme qui est à sa tête une activité considérable et patiente, avant qu'elle soit en pleine prospérité. Considérons la fin, la plus proche récompense est la conscience d'avoir fait un petit don à l'autel de l'humanité, d'avoir ouvert pour le malheureux, le pauvre, tout autant que pour le riche, la fontaine de laquelle il faut espérer, sans frais trop dispendieux, la guérison de leur infirmité, et une bonne éducation. »

Une institution fut fondée à Stockholm en 1827 par le Docteur Ackermann ⁽⁸⁶⁾.

A Hambourg par le Docteur Günther ⁽⁸⁷⁾.

A Vienne par le Docteur Zinc, qui entra en collaboration

(86) Erckstörin, *Ars. Berättelse om Svenska Lakäre Sälls kepetts*.

(87) Gleiss (H.), *Lebenserinnerungen von Elise Averdick*. Hambourg, 1909, p. 48-50.

pour la fondation de son institution, avec le Docteur Günther, et inaugura celle-ci en 1838.

Au même moment, il avait été fondé à Munich, en 1832, la première institution puissante pour soins et éducation aux infirmes. Le « Königliche Bayerische Zentralanstalt für Erziehung und Bildung Krüppel häfter Kinder » fut établi par un éminent philanthrope, Johan Nepomuk.

En Angleterre, dont le Moyen Age fut obsédé par les infirmes (cet état d'esprit se trouve dans *Richard III*, de Shakespeare, et *Quilp*, de Dickens), la première loi (88), ayant trait aux infirmes, est de 1601, lorsqu'une allocation fut allouée par le « Poor Relief Act ». Dickens décrit bien l'attitude du public à l'égard de l'infirmes, et celle de celui-ci à l'égard de lui-même.

Avant 1851, rien n'avait été fait dans les hôpitaux pour les infirmes.

Un des premiers pionniers fut Lord Shaftesbury, qui essaya d'attirer la sympathie du public sur eux.

En 1851, 1865 deux écoles industrielles pour infirmes âgés furent créées : « Cripples Home and Industrial school for girls in Marylebone » (maintenant transféré à Winchmore Hill), et « The National Industrial Home » à Kensington. Mme Humphrey Ward, avec l'aide de ses amis, établit une école pour 25 enfants infirmes en 1899. Ce fut la première pour enfants infirmes.

En Italie, jusqu'en 1839, il n'avait rien été fait pour les infirmes qui étaient employés comme bouffons, ou livrés à la mendicité (89, 90, 91).

(88) Gaiwain, *Evolution of hospital schools combined treatments and education for crippled children*, in *Lancet*, 1, 789, 13 avril 1829, et 838, 20 avril 1829.

(89) Douglas M. Murtrie, *Medical Record*, N. Y., 1911, LXXX, 1218-1222.

(90) Professeur A. Codavilla, *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*, I, p. 204-257.

(91) Rapport de l'Instituto pei Rachitici, Régina Maria Adelaïde. Turin, 1910, p. 17.

En 1839, le premier effort ayant pour but d'améliorer leur condition fut l'ouverture de l'Institut orthopédique du Professeur Ferdinando Carbonai. Plus tard, la construction fut considérablement agrandie; le traitement orthopédique y fut plutôt primitif; tous les appareillages étaient construits à l'institut, mais il y avait de la *gymnastique corrective*, de l'hydrothérapie, et la valeur de l'hygiène en plein air y fut fort appréciée. Au début, il n'y avait que des malades payants auxquels il fallait une fortune considérable; par l'addition d'une clinique orthopédique, donation du gouvernement Toscan, il fut possible de donner des soins aux infirmes de la classe pauvre.

A Turin existait un règlement excluant des écoles les enfants rachitiques; ils ne recevaient donc pas d'éducation, traînaient dans les rues et n'avaient pas d'emploi. Le comte Riccardi de Nétro, qui était alors inspecteur de l'Education de la ville de Turin, fonda, en 1872, une école pour enfants rachitiques de 4 à 7 ans, choisis parmi ceux qui avaient « passé l'âge de l'état mou des os, et dont le squelette était durci »; ils y recevaient une bonne instruction, et des soins du Professeur Gamba, qui y installa le matériel nécessaire.

Du succès de cette organisation résulte la fondation d'une organisation philanthropique, ayant pour but l'établissement d'écoles similaires. Elle créa en un temps limité, 4 nouvelles écoles dans les quartiers les plus pauvres de Turin. Un rapport du Professeur Gamba, à l'Association Médicale Royale de Turin, apprend que pendant les onze premières années d'existence de l'organisation, 1.600 enfants rachitiques furent reçus. De ce nombre, 850 furent guéris, admis à l'école publique, ou capables de prendre un métier.

En 1892 : 3.286 enfants avaient été soignés et éduqués et nombreux étaient ceux capables de gagner leur vie par leurs propres moyens. L'organisation les élevait avec le souci d'une instruction correspondant à leur intelligence, leurs capacités physiques, et leurs penchants.

En 1886, adjointe aux écoles, avait été fondée l'institu-

tion pour rachitiques, où étaient admis les enfants infirmes ne pouvant recevoir des soins dans celles-là, 50 à 100 enfants étaient admis annuellement, la moitié sans paiement.

En 1909 : 169 élèves, 101 garçons, 68 filles.

— 58 entre 3 et 4 ans;

— 56 entre 4 et 5 ans;

— 55 au-dessus de 5 ans.

L'omnibus les amenait chaque matin à l'école, il y avait un arrêt à huit des places de la ville.

Ecole de 8 h. 30 à 16 h. 30 en hiver, et de 8 heures à 17 heures en été.

La rentrée se faisait en octobre.

On servait deux repas copieux, on donnait de l'huile de foie de morue et autres toniques.

Un bain hebdomadaire.

De la gymnastique, par un professeur, placé sous la surveillance médicale.

Une visite médicale journalière, dans les différentes sections de l'école.

Chaque trimestre était fait un rapport concernant chaque élève avec : changement de poids, hauteur, état de santé.

Deux maisons pour l'été, créées de telle sorte que les enfants infirmes pussent profiter du grand air pendant les grandes vacances.

En fin août on décide quels élèves reviendront l'année suivante, ainsi que de ceux congédiés, en raison de leur âge, ou impossibilité de cure.

La durée de l'école est généralement de trois ans. Des cas spéciaux sont transférés aux hôpitaux pour les soins chirurgicaux nécessaires, car il y a un hôpital, qui est un des services de l'Institution. Dans cette section; les enfants de 3 à 15 ans sont reçus pour traitements orthopédiques. Les pauvres de la ville y sont reçus gratuitement. Pour la gymnastique on reçoit les enfants de 3 à 15 ans.

L'exemple de Turin fut suivi par d'autres villes.

A Milan, en 1875, le Docteur Pini, avec les subsides légués par le marquis de Visconti, créa une institution.

Gênes suivit l'exemple en 1878.

Mantua en 1879; Crémone en 1881 (reconstruit en 1902, et fondu avec l'hôpital des enfants).

Bergamo : dispensaire, ambulance, école en 1887.

Brescia en 1882, ouvert en 1894 (à cause des crédits); copia Turin.

Puis vinrent : Vérone, Venise, Padoue, Modène.

A Bologne : « Istituto ortopedico Rizoli » construit avec le but de : Progrès de la Science, Bonheur de l'Humanité, Honneur de la Patrie.

En 1877, il avait été pris la résolution suivante par le Congrès de la Société médicale italienne, et les sociétés pour l'amélioration des rachitiques : « Le Congrès demande qu'une école professionnelle soit érigée pour les enfants rachitiques dont les infirmités sont incurables. Dans ces écoles, les enfants apprendront les arts et professions qui peuvent être pratiqués, sans préjudice pour le squelette, et principalement le rachis.

La route est tracée en Suède ⁽⁹²⁾, au Danemark, aux Etats-Unis ⁽⁹³⁾; dans chaque contrée du monde la question est envisagée avec le plus vif intérêt. La communauté a maintenant réalisé une extension considérable, au sujet de sa responsabilité envers les infirmes, et les vicissitudes dont les infirmes sont sujets sont en réalité matière historique.

III. — *Conclusions historiques.*

Dans les temps primitifs, nous voyons les enfants infirmes nullement protégés, offerts en holocauste aux divinités, sup-

(92) Douglas Mac Murtrie, *The Copenhagen institutions for Cripples*, in *Boston medical and surgical journal*, Boston, 1911, CLXV, 794-798.

(93) Douglas Mac Murtrie, *The care of crippled children in the United States*, in *American journal of orthopedic surgery*, Philadelphia, 1912, IX, 527, 526.

primés par terreur des anomalies ou pour répondre à des nécessités que nous pourrions qualifier d'économiques, et ayant pour résultat, dans les tribus où la nourriture est limitée, la suppression de bouches inutiles. Chez d'autres, le meurtre d'enfants mal conformés répondait davantage à un désir de sauvegarder la beauté de la race qu'à un sentiment de pitié pour l'existence misérable que ces enfants auraient été condamnés à mener.

Platon estime que les infirmes ne doivent pas être conservés vivants; on doit, au contraire, leur permettre de mourir, du moment qu'ils ne sont pas capables de maintenir à un haut degré le développement de leur corps et de leur esprit.

Vient le Moyen Age avec ses superstitions; les infirmes sont ou torturés ou employés à exciter le rire.

On s'amuse à leurs dépens, puis ce spectacle devient désagréable, l'idée du secours naît mais c'est plutôt pour ne pas subir la vue des difformités. Dans les institutions qui les reçoivent, aucun soin ne leur est donné.

Petit à petit la pitié à l'égard de ces déshérités se réveille, la répulsion s'éteint, la communauté s'intéresse à leur sort, les sentiments humanitaires se développent, et l'on veut alléger leurs souffrances, corriger leurs difformités.

On ressent l'utilité économique de l'enfant infirme vis-à-vis de lui-même et des autres.

On prend conscience que l'instruction, tout en agréant leur vie, ne peut qu'être profitable à la Société et à l'Etat.

L'ENFANT INFIRME EN FRANCE

La loi du 14 juillet 1905 fait couvrir les frais de la rééducation professionnelle, pour les infirmes civils indigents, par les administrations préfectorales et municipales. Elle ne fait bénéficier de ces avantages que les infirmes âgés de 13 ans, c'est-à-dire l'âge d'entrer en apprentissage. Avant cet âge, rien pour les enfants infirmes. L'enfant infirme appartient le plus souvent à la classe pauvre. La privation de culture intellectuelle a sur l'avenir social une très grande répercussion, on ne peut devenir ouvrier complet, sans avoir une base de connaissances, un certain degré d'acuité intellectuelle, une facilité de conception, qualités qu'on ne peut acquérir que par l'instruction.

Quelques institutions privées :

Asile Sainte-Germaine (Paris);

Asile Mathilde (Paris);

Asile Saint-François (Paris);

Asile John-Bost (à la Force, Dordogne);

Providence des jeunes filles infirmes (à Vernaison, Rhône).

Ces institutions ne donnent pas l'instruction aux enfants.

I. — L'ECOLE D'YVETOT

Il existe, à Yvetot, l'Institut départemental de perfectionnement de l'enfance ⁽¹⁾.

En 1909, alors que fut créé l'établissement départemental d'assistance situé à Grugny, par Clères (Seine-Inférieure), une section y fut organisée — au titre d'assistance — pour les enfants infirmes ou anormaux qui étaient une gêne dans les familles pauvres. Ces enfants avaient là le régime de vie des incurables de la loi de 1903 sur l'assistance obligatoire. Le fait qu'il s'agissait d'enfants fit pourtant organiser pour eux une école dont un ménage d'instituteurs fut chargé.

En 1909, lorsque fut promulguée la loi sur les établissements spéciaux aux enfants arriérés, ces instituteurs envisagèrent la possibilité de faire transformer leurs classes en école de perfectionnement de la loi de 1909.

En 1919, le préfet Charles Lallemand transféra les élèves perfectibles dans les locaux libres de l'ancienne institution ecclésiastique d'Yvetot, bien dévolu par la loi de séparation. Les grands infirmes socialement irrécupérables et les grands arriérés restèrent à l'asile de Grugny. Yvetot devint établissement de perfectionnement.

En 1922, la fermeture d'une école privée de sourds-muets fit transformer encore Yvetot, qui eut une section de sourds-muets et une section d'aveugles.

C'est un établissement départemental dont le budget est inclus dans le budget départemental.

Ses recettes sont constituées surtout par les prix de journées

(1) Cette documentation nous a été donnée par M. Marcel Jacob, docteur en droit, et docteur en médecine, commandeur de la Légion d'honneur, directeur de l'Institut départemental de perfectionnement de l'enfance (*Communications personnelles*, des 20 décembre 1932, 26 janvier et 24 février 1933).

ou de pension pour les dix-neuf vingtièmes et pour un vingtième par les ventes de produits : reliure, un peu de vannerie, de broserie.

Dans cet établissement, toutes les dépenses doivent être assurées par les recettes. Le département n'intervient que pour la dotation en matériel, frais de premier établissement et entretien de l'immeuble. Toutes les dépenses du personnel sauf le traitement des instituteurs, au nombre de 10, est à la charge du département, qui paie même les indemnités de logement aux instituteurs, les cours postsecondaires et les cours de gymnastique.

Actuellement (20 décembre 1932), il existe 249 enfants, c'est un maximum; 30 enfants ont fourni des dossiers et attendent leur entrée. Des travaux sont en voie d'adjudication pour 650.000 francs; ils permettront d'avoir 100 enfants de plus, portant ainsi l'effectif de 77 à 100 filles et de 169 à 250 garçons.

Sur ce nombre, les infirmes du tronc ou des membres sont peu nombreux. Parfois, un amputé, plus souvent un coxalgique ancien, quelques paralytiques infantiles, des maladies de Little, et surtout des hémiplegiques infantiles. Ils ne viennent que pour l'apprentissage, ou parce qu'ils sont des retardés pédagogiques, ou des retardés mentaux, n'apprenant rien dans les écoles ordinaires.

L'on fait la prothèse des infirmes afin de rendre leur travail plus aisé, et de favoriser leur apprentissage.

On dirige l'infirmes vers des professions artisanales, à large débouché.

« Pour choisir le métier, on tient compte de l'infirmité et de l'intelligence du sujet, parce que l'infirmes, plus qu'un autre, doit être supérieur au métier qu'il exerce; faute de quoi, il est handicapé et rejeté, au profit de l'individu intégral. » (2).

Dans cette école, les épileptiques, les malades atteints d'affection mentale, ainsi que les grands arriérés incapables de

(2) Docteur Marcel Jacob.

se développer et de pouvoir, par la suite, arriver à la pratique d'une profession, sont *catégoriquement refusés ou renvoyés après une période d'observation*.

Les enfants reçoivent les soins médicaux utiles à leur développement, une instruction générale, en groupements homogènes d'enfants, permettant de réaliser un enseignement collectif, tout en assurant un contrôle individuel.

L'instruction technique, surtout pratique, se fait dans l'un des métiers suivants : Garçons : Brosserie, chaiserie, cordonnerie, entretien, horticulture, menuiserie, peinture, reliure; — Filles : Brosserie et cannage, couture, ménage, repassage.

Pour les enfants à la charge de leurs familles, ou ceux d'offices de Pupilles de la Nation, le prix de pension est de 4.000 francs par an pour les enfants domiciliés en Seine-Inférieure, et de 5.000 francs par an pour ceux domiciliés dans un autre département. Le séjour, pendant les grandes vacances, est gratuit pour ceux qui ont déjà quatre mois de présence.

Pour les enfants à la charge d'un budget d'assistance, le prix de la pension est de 11 francs par jour pour les enfants de la Seine-Inférieure et de 13 fr. 75 par jour pour ceux des autres départements.

Ces prix de pension comprennent toutes les dépenses notamment : soins, médicaments, traitements, vêtements, trousseau, et leur réparation, mais à l'exclusion de l'argent de poche, des frais de voyage et de transport, des frais d'hospitalisation, des soins par d'autres médecins ou spécialistes que ceux de l'Institut, des frais d'orthopédie ou de prothèse.

Aucun élève n'est conservé après 21 ans; la sortie peut être provoquée par le renvoi, si les résultats se montrent insuffisants pour assurer l'activité sociale de l'enfant; ou en cas d'indiscipline persistante et sans remède; elle a lieu normalement quand l'enfant a terminé son apprentissage et doit pouvoir gagner sa vie.

Un comité de patronage a été institué pour aider, s'il y a lieu, l'enfant à sa sortie.

II. — L'ECOLE DES JEUNES INFIRMES DE BORDEAUX

A. — Son but. — Sa création.

En 1925, l'expérience faite depuis dix ans pour les mutilés de guerre avait démontré que le mode d'assistance le plus rationnel pour les infirmes consistait à leur faciliter la reprise du travail; le résultat peut être obtenu grâce aux soins médicaux, aux méthodes scientifiques de rééducation professionnelle, qui permettent aux amputés et estropiés, même gravement atteints, de récupérer une capacité de production se rapprochant de la normale.

L'administration municipale de Bordeaux a compris l'importance morale et sociale de la pratique d'un métier par l'infirmes civil, et les avantages économiques et financiers qui en résulteraient pour la collectivité, l'assistance publique et privée. Elle a décidé de n'allouer des secours au titre d'incapables qu'aux impotents qui, après avoir été examinés par un médecin, seraient déclarés inaptes à tout travail utile; elle a, de plus, ouvert des crédits pour que les invalides nécessitant soient munis d'appareils spéciaux leur permettant d'exercer leur profession.

Les frais de la rééducation professionnelle pour les infirmes civils indigents sont, par application de la loi du 14 juillet 1905, couverts par les administrations préfectorales et municipales, mais ne peuvent bénéficier de ces avantages que les invalides ayant au moins 13 ans, c'est-à-dire l'âge d'entrer en apprentissage. Rien n'était prévu, en France ⁽³⁾, pour venir

(3) M. le docteur Gourdon, directeur de l'Ecole de mutilés, 1926; M. J. Thihaudeau, ingénieur des Arts et Métiers, sous-directeur.

en aide aux enfants atteints de difformités physiques entravant le jeu fonctionnel de leurs membres ou du tronc.

La municipalité, sous l'initiative de la Direction de l'Ecole de rééducation des Mutilés, veut s'intéresser au sort des jeunes enfants infirmes, c'est pourquoi, le 20 février 1925, M. le Doyen Sigalas, alors adjoint délégué à l'Assistance publique, présentait le rapport suivant, que nous reproduisons *in extenso* vu son intérêt.



École des jeunes enfants infirmes, 44, rue David-Johnston.

La municipalité bordelaise a, depuis 1917, et sur la demande de la Commission administrative des Hospices, créé une Ecole annexe à l'Hôpital des Enfants pour éviter aux enfants malades en traitement d'interrompre leurs études.

Cette école, qui ne comprenait au début qu'une seule classe, a été portée à deux classes en 1920. Elle a rendu de très grands services, grâce au dévouement du personnel enseignant qui y a été affecté.

La municipalité bordelaise se préoccupe aujourd'hui d'étendre sa sollicitude aux enfants d'âge scolaire que leurs infirmités empêchent souvent de fréquenter les classes de nos écoles élémentaires, en projetant de créer une école spéciale.

Le nombre des enfants estropiés est important.

Des statistiques officielles ont révélé qu'il y en avait : en Allemagne, en 1906, 98.263; en Suède, en 1914, 8.231; il n'a pas été fait de recensement à ce sujet en France, mais les médecins qui fréquentent les hôpitaux et dispensaires pour les enfants estiment que la proportion de jeunes infirmes est à peu près aussi élevée dans notre pays.

Ce nombre important fait donc apparaître la nécessité de combler la lacune de la loi du 14 juillet 1905, qui n'a accordé l'assistance qu'aux infirmes ayant plus de 13 ans. Cette nécessité est d'autant plus grande que l'infirmité physique cause un dommage plus important à l'enfant qu'à l'adulte.

Quand le deuxième est brusquement atteint de troubles fonctionnels à la suite d'accident ou maladie, il a eu le temps d'acquiescer un certain degré d'instruction, une expérience de métier qui lui seront très utiles pour compenser la perte ou la diminution de mouvement de ses membres; il est, de plus, aidé par l'énergie morale plus grande que celle de l'enfant.

L'enfant infirme appartient le plus souvent à la classe pauvre et, ne pouvant se rendre à l'école, délaissé par sa famille pour laquelle il constitue une charge, il est le plus souvent privé d'instruction, livré à de mauvais instincts.

La privation de culture intellectuelle a, par suite, sur l'avenir social de l'enfant, une répercussion souvent plus grande que celle provoquée par ses défauts physiques.

C'est pour remédier à ce dommage qu'en Angleterre, en Allemagne, aux Etats-Unis et au Danemark, on a créé des écoles spéciales et organisé des services gratuits de transport.

Grâce à ces écoles, ces petits êtres, qui auraient été un déchet social, peuvent s'instruire, apprendre un métier et devenir des ouvriers ou des artisans habiles.

En France, de telles écoles n'existent pas.

Aussi, la ville de Bordeaux a-t-elle étudié la possibilité de réaliser l'assistance aux jeunes infirmes dans ces conditions en s'entendant, à cet effet, avec *l'Office national des Mutilés et Réformés de guerre*.

Il existe à l'Ecole de rééducation des Mutilés, 30, rue du Hamel, un vaste terrain, ayant une superficie de 4.000 mètres carrés environ, entouré de jardins, séparé des services de l'Ecole et sur lequel ont été construits : bains-douches, une piscine, un salon de coiffure et un hangar fermé. Ce salon de coiffure serait transformé en infirmerie, et le hangar serait aménagé pour y installer la dépense et le réfectoire. Quant aux classes, elles auraient lieu dans un pavillon situé sur un remblai, édifié par le génie militaire et où fonctionnait pendant la guerre un service de T. S. F.

D'après les devis établis, l'aménagement de toutes ces constructions s'élèverait à 28.000 francs.

Quant au transport des écoliers estropiés, on demandera de le faire assurer par les tramways urbains et suburbains, d'une part, et, d'autre part, par une auto-ambulance municipale ou par un autobus dont il faudrait prévoir l'achat ou la location.

Le voisinage de l'Ecole des Enfants Infirmes et des nombreux ateliers de rééducation professionnelle des Mutilés permettrait d'orienter les jeunes estropiés vers le métier leur convenant, d'établir la prothèse la mieux adaptée à leurs lésions, et de faire commencer leur apprentissage sans aucune perte de temps, dès que leur instruction serait assez avancée.

On pourrait prévoir tout d'abord l'admission de 25 élèves externes.

Certains professeurs et chefs d'ateliers de l'Ecole des Mutilés, ainsi que le traicteur et l'infirmière, pourraient être mis à la disposition de l'Ecole spéciale des Enfants infirmes, ce qui diminuerait sensiblement les frais généraux. Les dépenses ordinaires prévues pour la première année s'élèveraient à environ 31.600 francs. Mais la ville retirerait de réels avantages d'une telle œuvre sociale, qu'elle aura été la première à créer en France. Elle dégèrvera le budget des hospices des frais de séjour des enfants estropiés qui sont immobilisés dans l'oisiveté, allégera le budget d'assistance

aux incurables, et enfin créera, pour la ville, une nouvelle catégorie de bons travailleurs, intensifiant l'activité économique et compensant, dans une certaine mesure, la diminution de la natalité.

Voici quelles seraient les dépenses d'installation :

Dépenses extraordinaires.

Aménagement des locaux (infirmierie, dépense, réfectoire, classes)	F.	25.000
Installation de lavabos, urinoirs et water-closets.....		
Mise en état du terrain pour jeux et classe de plein air.		
Amenée de l'eau, du gaz, de l'électricité.....		3.000
Mobilier du réfectoire.....	Mémoire	
Vaisselle, couverts, serviettes.....	Mémoire	
Matériel scolaire	Mémoire	
ENSEMBLE		F. 28.000
Acquisition d'une voiture automobile spéciale.....		20.000
TOTAL.....		F. 48.000

Dépenses ordinaires.

1. Nourriture et entretien (entretien du linge, blanchissage tabliers de travail, soins hygiéniques, produits pharmaceutiques), 2 fr. 75 nourriture, 0 fr. 50 entretien par jour et par élève.....	F.	19.500
2. Eau, gaz, électricité, charbon		1.000
3. Entretien des locaux et du matériel.....		500
4. Fournitures scolaires	Mémoire	
5. Surveillante générale nourrie.....		3.000
6. Femme de ménage (8 heures par jour à 1 fr. 25)....		3.600
Indemnité pour instituteur, 250 francs l'heure-année demi-tarif		4.000
Personnel technique et administratif.....	Mémoire	
		31.600

Les dépenses de fonctionnement de cette Ecole pour Enfants infirmes, évaluées aujourd'hui à 31.600 francs, ne pourraient que diminuer dans la suite, car il n'est pas douteux que le ministère de l'Instruction publique d'une part, et le sous-secrétaire d'Etat de l'enseignement technique d'autre part, auxquels le présent projet va être soumis, consentiraient à subventionner un établissement de ce genre et participeraient soit aux frais d'installation, soit aux frais de fonctionnement.

Si, en effet, nous nous reportons à ce qui se passe pour notre Ecole des Enfants malades à l'Hôpital des Enfants, nous voyons que les deux institutrices chargées des classes dans cet établissement sont actuellement payées par l'Etat, la ville n'ayant à sa charge que les indemnités de résidence et de logement.

Dans notre Ecole pour infirmes, nous obtiendrons sans aucun doute que l'instituteur, l'institutrice et le professeur technique soient, de la même façon, payés par le ministère et le sous-secrétariat d'enseignement technique, desquels relèverait notre école au point de vue administratif.

En outre, les dépenses de nourriture et d'entretien ne seraient assurées gratuitement qu'aux enfants indigents. Les familles aisées étant invitées à payer tout au moins la nourriture pour ceux de leurs enfants qui resteraient à l'école comme demi-pensionnaires.

Il serait ultérieurement étudié la création d'une classe réservée aux jeunes filles infirmes à l'Ecole pratique de jeunes filles, cours de l'Yser.

Si vous estimez, comme nous, Messieurs, que cette création est utile, nous vous prions de prendre la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — Le Conseil municipal donne un avis favorable à la création à Bordeaux d'une école de jeunes enfants infirmes. Cette école serait installée dans les locaux de l'Ecole dépendant de l'Ecole pratique et normale de rééducation professionnelle des Mutilés et Estropiés de guerre.

ART. 2. — Il sera ouvert, au budget supplémentaire de l'exercice 1923, un crédit de 30.000 francs pour faire face aux dépenses d'aménagement de l'école ci-dessus indiquée.

ART. 3. — Le fonctionnement détaillé de cette école, ainsi que

la question du transport des élèves, seront définitivement arrêtés pendant l'exécution des travaux d'aménagement, et les crédits nécessaires seront, à ce moment, demandés.

ART. 4. — Il sera ouvert au même budget un article de recette de 1 franc pour encaissement éventuel des sommes versées par les familles pour la nourriture et l'entretien des élèves non indigents.

ART. 5. — La présente délibération sera transmise, pour approbation, à l'autorité supérieure.

(Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées.)

Cette délibération fut approuvée par le préfet le 2 mars suivant. Un crédit de 30.000 francs a été ouvert. Le 17 avril suivant, deux autres crédits ont été votés : le premier, de



Arrivée de l'autobus conduisant les enfants de la deuxième zone.

31.600 francs pour assurer le fonctionnement de l'école; le second, de 20.000 francs, destiné à l'achat d'une automobile ambulance pour permettre, chaque jour, le transport des élèves de leur domicile à l'école, et retour.

Les travaux d'aménagement ont été entrepris aussitôt; ils ont coûté à ce jour ⁽⁴⁾ 26.477 francs, et le jeudi 30 avril 1925 l'école a été inaugurée.

Depuis cette époque et jusqu'à maintenant, une vingtaine d'enfants environ ont suivi les cours.

Les jeunes élèves prennent à l'école le repas de midi, ainsi que le goûter de 4 heures, la ville avance pour cela une somme de 3 fr. 50 par élève et par jour, vin compris.

Quelques parents d'élèves remboursent intégralement cette somme, certaines familles nécessiteuses n'en versent qu'une partie, les indigents sont nourris gratuitement.

En ce qui concerne le personnel nourri, composé de deux agents, la ville paie 7 fr. 50 par jour pour chacun d'eux, vin compris. Les prix ci-dessus ont été adoptés par une délibération du 22 janvier 1926, et le fonctionnement actuel de l'école est assuré à l'aide d'un crédit de 76.929 francs qui a été inscrit à l'article 245, chapitre I^{er}, du budget de l'exercice courant.

B. — Son fonctionnement.

Voici le projet de règlement de l'école, déposé par M. Marc Pinède, le 18 décembre 1925, règlement toujours en vigueur :

ARTICLE PREMIER. — L'Ecole des Jeunes Enfants Infirmes reçoit les enfants de 6 à 16 ans, qui, atteints d'infirmités accidentelles ou congénitales, ne peuvent être admis ou maintenus à l'Ecole primaire, et dont les parents habitent Bordeaux.

L'école donne l'instruction primaire.

ART. 2. — Par dérogation à l'article 9 du règlement scolaire modèle, les enfants, entre la classe du matin et celle du soir, demeurent sous la surveillance d'une personne nommée par la municipalité.

Il en est de même après 16 heures, jusqu'au moment où ils quittent définitivement l'école.

(4) Le 18 décembre 1925, M. M. Pinède, adjoint délégué à l'Assistance publique.

ART. 3. — L'admission des enfants est subordonnée au nombre de places disponibles (20 par classe au maximum, art. 1^{er} de l'arrêté du 17 août 1909), sur le vu d'une autorisation délivrée par le maire et dans les conditions prescrites par l'article 12 de la loi du 15 avril 1909.

ART. 4. — Les élèves des écoles primaires publiques qui, vers 13 ans, seront reconnus incapables, en quittant l'école, d'apprendre une profession, pourront être reçus à l'Ecole des Jeunes Infirmes.

ART. 5. — Les enfants que leurs infirmités mettent dans l'impossibilité de se rendre à l'école, ou dont le domicile est trop éloigné, seront transportés, matin et soir, par un omnibus automobile. Ils sont surveillés.

ART. 6. — Les élèves demeurent à l'école de 8 h. 45 à 16 h. 45 en hiver, 17 heures en été. Ils y prennent leur repas de midi et leur goûter de 16 heures, ainsi qu'une boisson chaude le matin en arrivant l'hiver.

ART. 7. — Les repas et le goûter sont préparés et servis par un traiteur agréé par le maire; le prix, fixé au début de chaque année scolaire, est à la charge des familles.

ART. 8. — Des exonérations totales ou partielles pourront être accordées aux familles nécessiteuses qui en feront la demande.

ART. 9. — La surveillance des enfants dans l'omnibus, au réfectoire, dans la salle de jeu et la cour de récréation pendant l'intervalle des classes est assurée par une personne nommée par le maire.

ART. 10. — Les attributions de la surveillante et du conducteur de l'omnibus sont définies par une consigne particulière.

ART. 11. — L'horaire journalier est fixé ainsi qu'il suit :

Matin. — Arrivée de l'omnibus : à 8 h. 45 au plus tard.

De 8 h. 45 à 9 heures : soins de propreté, installation en classe.

De 9 à 11 heures : classe.

De 11 à 11 h. 45 : Soins de propreté, d'hygiène, visite médicale, petits pansements; installation au réfectoire.

De 11 h. 45 à 12 h. 30 : déjeuner.

Soir. — De 12 h. 30 à 14 heures : jeux de plein air, cure d'air, de soleil, soins de propreté, installation en classe.

De 14 à 16 heures : classe.

De 16 à 16 h. 45 : soins de propreté, goûter, installation dans l'omnibus.

A 16 h. 45 ou 17 heures (été) : départ de l'omnibus.

ART. 12. — Un registre spécial sera ouvert pour recevoir les prescriptions du médecin traitant. La surveillante (ou une infirmière)⁽⁵⁾ sera tenue de donner les soins et d'effectuer les pansements prescrits.

ART. 13. — L'Ecole des Jeunes Infirmes bénéficie des mêmes congés que les écoles primaires de Bordeaux.

ART. 14. — Le règlement départemental (sauf les dérogations prévues) lui est applicable.

Voici maintenant le règlement du service médical :

ARTICLE PREMIER. — Un médecin et un médecin assistant nommés par M. le Maire, conformément à la loi, sont attachés à l'Ecole des Jeunes Enfants Infirmes de la ville de Bordeaux. Ils doivent être de nationalité française et munis du diplôme de doctorat en médecine d'Etat.

ART. 2. — L'école comprenant deux classes, le médecin titulaire est chargé de la visite des élèves de la première classe, le mardi de chaque semaine, à 4 h. 30.

Le médecin assistant est chargé de la visite des élèves de la deuxième classe le mercredi de chaque semaine, à 4 h. 30.

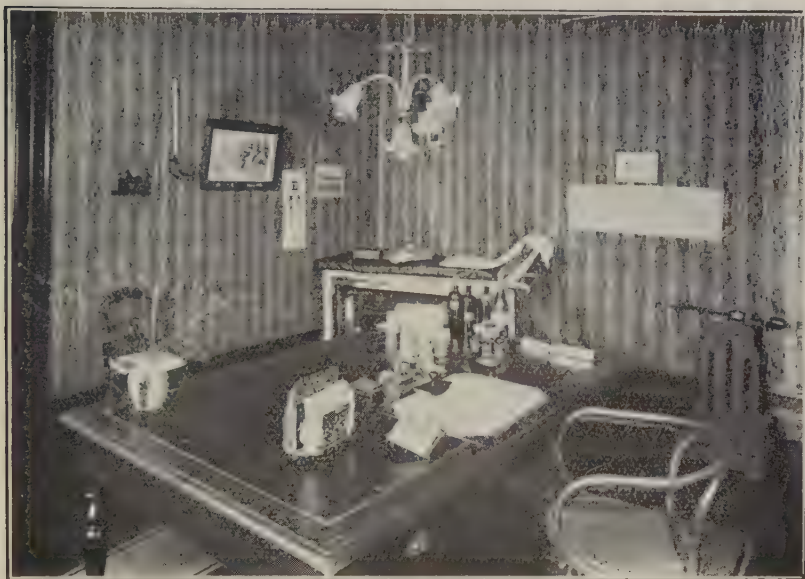
ART. 3. — Si dans l'intérêt du service, l'un ou l'autre des médecins estime devoir faire des consultations supplémentaires, il devra en faire la demande par écrit au directeur de l'école, en indiquant, d'une façon précise, les raisons qui lui paraissent les justifier. M. le Directeur transmettra pour décision cette demande à M. le Maire, avec son avis personnel.

Dans le cas où une consultation supplémentaire serait fixée à

(5) Pour le rôle de l'infirmière à l'école, voir Docteur Girot, *La médecine scolaire*, 1^{er} janv. 1929, t. XVIII, p. 54, Paris, Delagrave.

une date trop rapprochée pour pouvoir être soumise à la décision susindiquée, le directeur pourra exceptionnellement donner ou refuser l'autorisation nécessaire, sous réserve d'en rendre immédiatement compte à M. le Maire.

Les consultations supplémentaires auront toujours lieu à 4 h. 30, sauf exceptions à déterminer.



Cabinet de consultation médicale.

ART. 4. — A titre exceptionnel, si l'un des médecins est empêché de faire sa consultation officielle, il pourra être remplacé par son confrère de l'école ou renvoyer sa consultation à une date aussi rapprochée que possible après avoir, dans l'un et l'autre cas, avisé le directeur.

ART. 5. — Pendant la consultation, chaque médecin doit être assisté par une infirmière de l'école.

Le directeur pourra, s'il le juge à propos, assister aux consultations et donner aux médecins telles indications qui lui paraîtront de nature à les renseigner utilement sur la maladie ou l'infirmité de certains élèves.

Au cas de prescriptions spéciales à exécuter pendant la présence effective des enfants à l'école, les médecins devront les formuler par écrit et les remettre au directeur pour exécution.

ART. 6. — Les médecins ne pourront donner leurs soins aux enfants de l'école ou les diriger vers un service de spécialité de l'Hôpital des Enfants assistés qu'avec l'autorisation des parents.

ART. 7. — Dans l'intérêt de leurs enfants, les parents seront invités à les accompagner à la consultation.

ART. 8. — Au cas d'absence des parents aux consultations, toute communication les intéressant sur les soins à donner, mesures à prendre, convocations, etc., sont remises au directeur qui les vise et les transmet.

ART. 9. — Toute réclamation d'ordre médical de la part des parents devra être adressée à M. le Maire de Bordeaux (division de l'Assistance publique), qui en saisira immédiatement le médecin intéressé pour renseignement et avis.

ART. 10. — Les carnets scolaires seront, dès leur retour du visa des parents, déposés d'une façon permanente au cabinet médical, à la disposition des médecins. Les enfants ne pourront être l'objet de la visite mensuelle, fixée pour la première classe au dernier mardi de chaque mois, et pour la deuxième, au dernier mercredi, que tout autant que leur carnet sera en possession du médecin chargé de les examiner.

ART. 11. — Le directeur donnera à chaque médecin la liste complète des élèves de la classe qui lui est attribuée et lui indiquera toutes les modifications survenues à l'effectif.

ART. 12. — Chaque médecin devra délivrer à tout enfant, avant sa sortie définitive de l'école, un certificat descriptif de son infirmité physique de nature à pouvoir éclairer son orientation professionnelle.

ART. 13. — Pour les cas fortuits urgents, le médecin intéressé sera tout de suite avisé par le directeur et devra se rendre le plus tôt possible à l'école auprès de l'élève dont l'état nécessiterait des soins immédiats.

ART. 14. — Dans les cas exceptionnels d'extrême urgence pou-

vant se produire et au cas où l'un des deux médecins de l'école ne pourrait être prévenu ou arriver à temps, toutes mesures seront prises par le directeur pour que des soins immédiats puissent être donnés, soit sur place par nos médecins appelés en hâte, soit à l'Hôpital des Enfants, où une permanence médicale est assurée.

Le présent règlement a eu effet au 1^{er} mai 1929.

L'école, depuis 1932, a été transférée rue David-Johnston, de nouvelles constructions de l'Ecole de rééducation des Mutilés devant être édifiées sur son emplacement, elle se trouve donc actuellement dans l'ancienne école d'industrie et de commerce.

Depuis sa fondation, cette œuvre municipale n'a fait que s'étendre.

En 1926, cette école ne comprenait qu'une classe de 16 garçons.

En 1922, il existe trois classes d'un total de 59 élèves.

1^{re} classe, 17 élèves;

2^e classe, 19 élèves;

3^e classe, 23 élèves.

De nombreuses demandes d'admission sont déposées à la mairie.

Depuis sa fondation, rien n'a été changé dans l'organisation.

Le personnel de l'école se compose d'un maître et de deux maîtresses pour l'enseignement proprement dit, d'une surveillante, d'une cuisinière, d'un homme de peine et d'un chauffeur.

Les locaux sont ainsi disposés :

Rez-de-chaussée : Cabinet du directeur, salle de consultation médicale, salle d'attente, vestiaire, cour de récréation.

Premier étage : trois classes; réfectoire, vaste salle de jeux où les enfants peuvent s'amuser aux jours de pluie et aux courtes récréations, afin d'éviter le transport dans la cour de ceux ne pouvant se déplacer par leurs propres moyens; cuisinès, lavabos.



Travaux exécutés par petites filles et petits garçons.



Travaux exécutés par petites filles et petits garçons.

Cette disposition de l'école comportant un étage, est un inconvénient pour le transport des enfants, la plupart marchant avec difficulté, et certains pas du tout.

Il existe une société de prévoyance mutuelle : « Aide et Protection mutuelle. » Les cotisations sont obligatoires pour les élèves : 0 fr. 25 par jour, les anciens élèves en font également partie. Des dons de personnes généreuses, le produit des fêtes, permettent d'apporter une aide plus grande encore à ces déshérités. Cette société prend à sa charge les médicaments n'existant pas parmi les dons des laboratoires, qui, tous, envoient gratuitement leurs produits sur la demande des médecins de l'école; elle subvient également aux frais d'appareillage, chaussures orthopédiques, etc.

C. — Résultats scolaires et sociaux.

Les examens du certificat d'études primaires ont permis de constater que l'enseignement donné à l'école avait produit ses fruits. Neuf enfants présentés à cet examen ont été reçus. Cinq sont capables de l'affronter en 1934.

A la sortie de l'Ecole, voici quelques résultats :

Commis aux écritures, 1;

Apprentis tailleurs, 4;

Apprenti cordonnier, 1;

Apprenti horloger, 1;

Apprentis vanniers, 2;

Employé aux retouches photographiques, 1;

Apprentis mécaniciens, 2;

Couturière, 1;

Ménagères, 2;

Vendeuse, 1;

Apprenti peintre, 1;

Graveur d'art (prix décerné par la ville de Bordeaux au meilleur apprenti), 1;

Modiste, 1;

Ecole rééducation des Mutilés, 1.

N'ayant point trop resserré l'admission d'après l'état mental des enfants, ces résultats sont excellents.

Sur 118 enfants dont nous avons recherché l'occupation depuis la création de l'école :

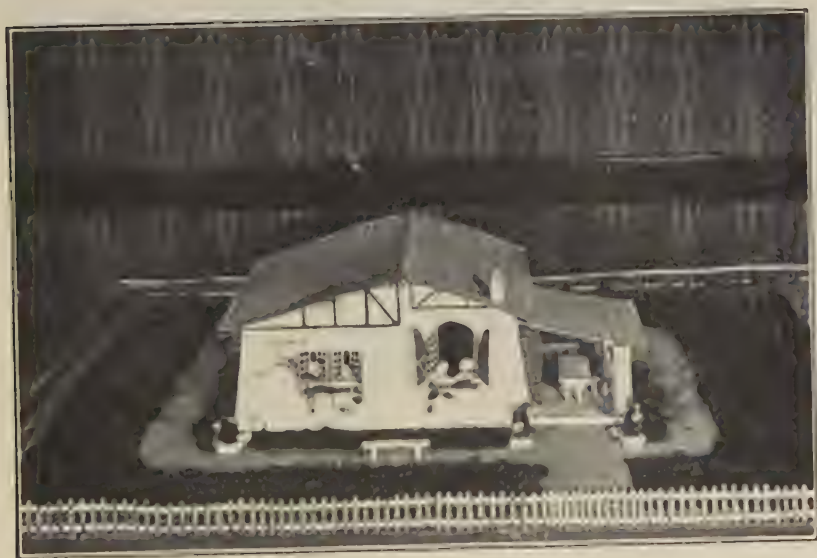
- 20 sont placés comme nous l'avons indiqué ci-dessus;
il existe, en outre :
 - 8 déficients mentaux (pas de résultat);
 - 2 mutités partielles (pas de résultat);
 - 1 parkinsonien (pas de résultat);
 - 4 dans maisons de santé;
 - 1 moyens physiques trop insuffisants (pas de résultat);
 - 2 asile d'aliénés (pas de résultat);
 - 2 épilepsie (pas de résultat);
 - 2 mauvais instincts (pas de résultat);
 - 1 alité;
 - 3 autres écoles primaires après amélioration de l'état physique;
 - 1 dirigé sur école d'anormaux;
 - 1 a quitté l'école sans raison;
 - 1 hôpital (hydrocéphalie);
 - 4 partis hors de Bordeaux ou à l'étranger;
 - 6 décédés;
- 59 encore à l'école, dont deux ont déjà le certificat d'études primaires, et cinq le présenteront.

Parmi ces derniers enfants, il en est de très doués pour le dessin, dont les œuvres ont été fort remarquées et admirées à la dernière exposition des écoles maternelles.

M. Camougrand, directeur de l'école, nous dit combien en général ces enfants sont aimables et affectueux. Pourtant ce sont des malades; tous ont souffert, quelques-uns ont subi plusieurs opérations. Le caractère est surtout aigri chez les petites filles; certains défauts ont été constatés chez ces enfants, l'on s'efforce de détruire ces mauvais penchants par de bons exemples de conduite, des causeries de morale simple. La discipline est assez difficile, car on ne peut employer



Marionnettes d'après dessin.



Maison basque confectionnée en carton.

les moyens ordinaires; elle est faite de la façon la plus douce, la plus paternelle possible.

Tous les jours, c'est une joie pour les élèves lorsque commence, soit la classe de dessin, soit celle du travail manuel. Le dessin libre plaît particulièrement aux garçons; certains font de fort jolies petites choses au modelage, un élève fait ce



Enfants travaillant au modelage et autres petits travaux manuels.

Au premier plan de gauche à droite ;

3 et 5 n'ont qu'un membre supérieur valide (paralysie et atrophie du membre supérieur gauche). L'enfant (3), avec une seule main, confectionne avec art des petits objets modelés dont on peut voir quelques spécimens sur la photo (b) en avant des vases. — L'enfant (5) fabrique avec un seul membre des guirlandes.

dernier travail avec une seule main. Rien n'est plus émouvant que ces petites filles aux bras raides, aux doigts crochus, tricotant lentement, avec peine, des ouvrages qui sont une merveille de régularité.

Lorsque l'école se trouvait rue du Hamel, plusieurs enfants se livraient avec joie au jardinage.

La fréquentation scolaire est très bonne. Au cours de l'an-

née scolaire 1930-1931, nous avons cherché le pourcentage de présence. Voici le résultat :

83 p. 100 dans la 1^{re} classe;

75 p. 100 dans la 2^e classe.

Actuellement, il est identique. Les absences sont peut-être un peu plus élevées que dans les classes des écoles publiques, mais n'oublions pas que l'on est en présence d'enfants ayant parfois besoin de longs soins à l'hôpital; des absences de deux, trois mois et quelquefois plus, font vite baisser une moyenne.



Cour de récréation.



Au réfectoire.

ETUDE DES ORGANISATIONS D'ASSISTANCE AUX ENFANTS INFIRMES A L'ETRANGER

a) Suède.

Déjà, vers 1880, on commença, en Suède, à venir en aide d'une façon spéciale aux estropiés, du fait que des institutions de bienfaisance créèrent des écoles professionnelles et des foyers, dans le but de rendre l'estropié capable de gagner lui-même sa vie, malgré son infirmité. Ces écoles, qui furent organisées d'après le type des écoles professionnelles de la célèbre Société créée par le pasteur Hans Knudsen, ne s'occupaient que du perfectionnement de l'éducation professionnelle. Elles ne concernaient donc pas les enfants estropiés; les secourus étant en général d'un âge plus élevé. Il n'existait, à cette époque, aucune assistance spécialement destinée aux enfants infirmes des membres; dans quelques foyers d'enfants, entre autres l'Etablissement de la Princesse Eugénie « Eugeniahemmet », fondé dès 1882, on admettait les enfants infirmes avec les autres. C'est seulement beaucoup plus tard que cette Institution s'est spécialisée d'une certaine façon dans l'assistance des enfants *estropiés*.

Une assistance spéciale, organisée, des enfants estropiés, d'un caractère plus général, débute en Suède en 1912-1913.

A cette époque, les établissements d'estropiés furent réorganisés d'un seul coup, et transformés, d'écoles privées d'apprentissage, en établissements publics tout à fait modernes, d'une capacité notablement plus grande. Ces établissements, entretenus principalement par des subventions de l'Etat, des conseils généraux et des communes, comprenaient toutes les formes d'assistance dont les estropiés pouvaient avoir besoin. Elles comprenaient donc des cliniques et des dispensaires publics d'orthopédie, comportant une section d'opération, de radiographie, de thérapeutique mécanique et physique, un atelier de bandages, donc toutes les branches de l'orthopédie. *Elles comprenaient, en outre, des écoles destinées aux enfants en âge de faire leurs classes, mais que leurs infirmités empêchaient de fréquenter les écoles ordinaires, des internats, et des écoles d'apprentissage pour les estropiés en âge d'être apprentis.* Ainsi donc, les établissements d'estropiés qui fonctionnent en Suède depuis près de vingt ans sont, comme la Société de secours de Copenhague, organisés sur la base de ce principe de Hans Knudsen, aujourd'hui si évident, mais en 1872 tout à fait nouveau : « *D'abord diminuer dans toute la mesure du possible les défauts corporels de l'estropié. Ensuite lui fournir tout l'apprentissage et toute l'assistance nécessaires pour le rendre à même de gagner sa vie par son travail, dans une profession dont l'exercice soit compatible avec sa capacité.* »

De cette réorganisation de l'assistance aux estropiés, en Suède, date un essor rapide que nous mettrons tout à l'heure en lumière, avec quelques chiffres à l'appui. Les conditions qui permirent cette modification dans le travail d'assistance aux estropiés étaient, en partie, de nature générale, telle qu'elles se révélaient dans le monde entier. Il y a donc lieu de remarquer combien la renaissance de l'orthopédie vers le renouvellement du siècle, renaissance suivie de l'actif et fécond travail pour remédier aux défauts des organes nécessaires au maintien et au mouvement, ainsi qu'aux difformités et aux perturbations des fonctions; — il y a lieu de remarquer,

disons-nous (1), combien cette renaissance donna de possibilités, inconnues jusqu'alors, de réaliser la première et fondamentale partie du programme de Hans Knudsen. Les anciennes méthodes de traitement, uniquement mécaniques et gymnastiques, furent complétées par des procédés chirurgicaux, qui rendirent possibles des améliorations plus rapides et plus notables. On peut dire que le programme de Hans Knudsen, exposé par un pasteur philanthrope dès une époque où les méthodes orthopédiques, comparées avec les méthodes actuelles, étaient pour le moins médiocres, ne put commencer à être sérieusement réalisé que vingt ou trente années après l'exposé du programme, c'est-à-dire seulement lorsque les méthodes de traitement orthopédique furent devenues si efficaces qu'il valait la peine, non seulement pour l'individu, mais aussi pour la société, de prendre des mesures pour la diminution de l'invalidité due aux défauts des organes du maintien et du mouvement. En dehors des progrès de l'orthopédie, il y eut des facteurs plus profonds qui ne peuvent être que succinctement évoqués ici. Ainsi, la théorie de l'évolution et celle de l'adaptation fonctionnelle ont jeté une lumière nouvelle sur le problème du développement et des perturbations fonctionnelles qui nous occupent; les rayons Röntgen avaient été découverts, et les progrès continus de la chirurgie avaient graduellement rendu ces défauts plus accessibles qu'auparavant.

En dehors de ces conditions générales, il existait cependant en Suède des circonstances tout à fait particulières, qui rendirent possible, ou même nécessaire, la réorganisation, dont nous avons déjà parlé, de l'assistance aux estropiés, réorganisation grâce à laquelle cette assistance, qui était auparavant du domaine de la charité, *devint une des branches principales de l'activité sociale*, exercées autant du point de vue pratique que du point de vue philanthropique. Après

(1) Patrick Haglund, 28 mai 1933 (communication personnelle), 19 octobre 1933.

quelques épidémies plus légères, éclate, en 1911-1912, la plus grande épidémie de paralysie infantile aiguë qui eût jamais frappé un petit pays. En peu d'années 14.000 cas furent enregistrés, et la très grave invalidité que la maladie laisse trop souvent après elle, frappait tellement les yeux, surtout dans certaines provinces, que la nécessité devint évidente pour tous, particuliers comme pouvoirs publics, de faire quel-



Institution pour infirmes (Härnösand).

que chose pour fournir aux victimes une aide spéciale, susceptible de guérir ou de diminuer leur mal. On organise alors, pour les invalides atteints de paralysie infantile, de grands établissements provisoires, que remplacèrent plus tard les établissements complets d'aujourd'hui.

Ceux-ci (2-3) sont au nombre de trois pour les régions sud du pays (Stockholm, Gothembourg, Hälsingborg); un autre est en voie d'aménagement dans le Norland, province étendue

(2) Patrick Haglund, *op. cit.*

(3) Waldenstrom, Communication personnelle, 9 juin 1933.

et peu peuplée (à Härnösand). En outre de ces épidémies terribles, d'autres facteurs contribuèrent à la création et au perfectionnement, dans ce pays, d'une assistance aux estropiés, solidement organisée. A ce sujet, on doit mentionner, en premier lieu, la législation sociale. Lorsque l'assurance contre l'âge et l'invalidité fut instituée, en 1914, il apparut bientôt que *l'assurance contre l'invalidité, non accompagnée de mesures destinées à prévenir et à soigner le mal, ne remplissait pas son but*; c'est pourquoi l'organisme d'Etat d'assurance contre l'invalidité, « Kungl. Pensionsstyrelsen », sentit bientôt le besoin d'un traitement prophylactique et curatif des cas très graves entraînant des affections orthopédiques. Les dispensaires et les cliniques des établissements d'assistance aux estropiés devinrent ainsi, d'eux-mêmes, des organismes publics, sans lesquels une institution d'Etat ne pouvait diriger une section importante de l'assurance des invalides.

On doit mentionner enfin, que des lois toutes modernes sur l'assistance publique, sur l'entretien et le soin des enfants, en ont fortement favorisé le développement. Cette législation suédoise est tout à fait effective, *en ce qu'elle permet aux plus pauvres eux-mêmes de recevoir les traitements nécessaires des spécialistes*, y compris le traitement orthopédique, *alors même que des répondants sans jugement voudraient éviter un traitement qui, pendant l'enfance*, mais non plus tard, pourrait souvent diminuer ou supprimer l'invalidité dans les organes du maintien et du mouvement.

En présence de la situation qui résulte des conditions dans lesquelles sont consenties les subventions des pouvoirs publics, on n'éprouve guère, en Suède, pour le moment, le besoin d'une législation spéciale relative à l'assistance des estropiés, avec traitement obligatoire des cas orthopédiques à l'âge de l'enfance.

Les quelques chiffres qui suivent illustrent de la meilleure façon possible l'essor postérieur à 1913.

Contribution de l'Etat aux frais d'entretien des Etablisse- ments :	Nombre de malades des clini- ques :
1912 : Kr. 50.000 »	1912 : 882
1928 : Kr. 343.320 »	1928 : 1.660
Contribution de l'Etat pour frais de route des estropiés se ren- dant aux Etablissements :	Nombre de visites aux dispen- saires :
1912 : Kr. 11.000 »	1912 : 4.146
1928 : Kr. 128.952 13	1928 : 10.437
Ressources propres des Etablis- sements :	Nombre d'opérations :
1912 : Kr. 1.261.374 »	1912 : 1.443
1928 : Kr. 2.408.385 60	1928 : 4.404
Montant de la vente des pro- duits des écoles d'apprentis- sage :	Nombre d'inscrits :
1912 : Kr. 50.000 »	1912 : 1.401
1928 : Kr. 214.064 61	1928 : 4.233
Contribution des Conseils des provinces aux frais d'entretien et aux bandages :	Nombre de jours d'hôpital :
1912 : Kr. 24.906 91	1912 : 49.380
1928 : Kr. 401.910 16	1928 : 69.909

Par quelles particularités caractéristiques, l'assistance aux estropiés, en Suède, se distingue-t-elle du travail effectué ailleurs ? Bien que dans les pays scandinaves : Suède, Norvège, Danemark et Finlande, l'assistance aux estropiés soit organisée sur des bases grandement similaires, elle présente, en Suède, quelques traits particuliers qui méritent d'être mis en lumière.

Tout d'abord, il faut remarquer que dans les travaux d'as-

sistance, on n'établit pas entre les différents âges une délimitation assez marquée pour séparer l'assistance générale aux estropiés, de celle donnée aux enfants. *Nous estimons que tous les problèmes d'une assistance aux estropiés, d'âges différents, sont en rapports intimes, et que tous ses moyens de secours doivent être utilisés en étroite liaison.* Nous attribuons une valeur limitée aux établissements spéciaux pour enfants, avec limite d'âge déterminée, qui n'entrent pas dans le cadre d'une organisation comprenant aussi toutes les autres catégories d'assistance aux estropiés. Nous estimons que le genre d'institution que représente, par exemple, « Widener Memorial », de Philadelphie, et, autrefois, la Maison d'Eugénie, à Stockholm, est basé sur un point de vue depuis longtemps périmé. De tels foyers d'enfants ne peuvent contribuer d'une façon importante à la diminution de l'invalidité dans la Société, que s'ils collaborent étroitement avec un établissement qui comporte aussi les autres formes d'assistance aux estropiés.

L'apprentissage professionnel, qui peut être donné à l'âge de la fréquentation de l'école, n'aura pas une très grande valeur *s'il ne peut être poursuivi à l'âge qui lui est propre.* De plus, des enfants sortant de tels établissements, ayant souvent connu un luxe étranger à leur milieu futur, ne peuvent être directement transférés dans la vie civile ordinaire, en tout cas pas *sans démarches pour leur procurer du travail*, sans bureaux de placement et autres moyens d'aide, que seul peut comporter un établissement de secours aux estropiés, parfaitement organisé.

Dans les établissements suédois de secours aux estropiés, les sections orthopédiques constituent des dispensaires complets et ouverts pour tous, et les cliniques comprenant tous les domaines de l'orthopédie pour tous les âges. Ce fait rend naturellement difficile l'organisation de la section orthopédique, puisque le même hôpital doit comprendre tant de sections différentes pour tout âge et pour tout sexe. Nous estimons, en outre, que l'orthopédie, dans les établissements de

secours aux estropiés, doit être tout à fait générale et ne pas s'appliquer seulement aux cas d'invalidité, qui, par suite de leur gravité ou d'autres circonstances, entraînent une véritable invalidité économique et sociale. Ces graves cas orthopédiques exigent, de la part des médecins, une science qui ne peut/se maintenir à son plus haut degré si l'on ne pratique dans les cliniques et les dispensaires toutes les branches de l'orthopédie. L'assistance aux estropiés doit pouvoir utiliser les services d'orthopédistes aussi éminents que possible; ce



Birds-eye view of the new
university clinic with Insti-
tution for Cripples,
S t o c k h o l m .
in building.

n'est que par cette organisation qu'elle peut y parvenir. Le traitement d'une bonne orthopédie, reçu dans l'enfance, constitue le moyen prophylactique le plus efficace contre l'invalidité évitable. Un tel fonctionnement du traitement orthopédique, général et public, permet d'obtenir une grande expérience concernant le besoin qu'ont les individus invalides des différents moyens de secours de l'assistance aux estropiés. Le recrutement des invalides, dans une assistance sociale aux estropiés, qui ne vise pas seulement l'assistance de l'individu mais aussi l'intérêt véritable de la société, devient de la sorte aussi rationnel que possible.

Si donc on souhaite en Suède la liaison la plus intime entre les différentes catégories d'assistance aux estropiés, on désire, d'autre part, une collaboration avec le traitement public des malades dans le pays. Les établissements pour estropiés ne doivent pas être isolés des autres organismes de traitement des malades. En Suède, comme en différents autres pays, le développement de l'orthopédie sociale s'est effectué suivant deux chemins différents. D'une part, des sections orthopédiques spéciales sont apparues au sein des plus grands hôpitaux, mais, jusqu'à présent, dans quelques endroits seulement du pays; d'autre part, les établissements pour estropiés ont installé des sections orthopédiques. Cela peut faire naître, du moins dans un petit pays, des difficultés inutiles. C'est pourquoi nous désirons une adjonction intime des établissements pour estropiés, *au reste de l'assistance aux malades du pays*. C'est là cependant un but pour l'avenir qui, jusqu'à plus tard, ne pourra être atteint que par l'établissement qui va bientôt s'élever à Stockholm, en liaison avec un grand hôpital d'études universitaires. On a réussi, à Stockholm, à obtenir que la clinique orthopédique de l'Etablissement de secours aux estropiés soit considérée *comme clinique universitaire*, avec le professeur d'orthopédie de l'Université pour médecin-chef, et l'on considère comme très important que le matériel médical et social de l'assistance aux estropiés soit, dans toute la mesure du possible, *au service de l'enseignement médical*. Pour cette même raison, on estime que les grandes villes universitaires constituent les lieux les plus indiqués pour les établissements de secours aux estropiés, fait qui, en Suède, ne s'est réalisé qu'à Stockholm. Tout en constatant que les établissements de secours aux estropiés fonctionnent, comme tels, d'une manière excellente, on exprime en Suède le vœu, comme espoir d'avenir, que les sections non médicales des établissements soient rattachées aux sections spéciales orthopédiques des grands hôpitaux, de préférence des hôpitaux d'université; non pas, comme cela s'est généralement passé jusqu'à ce jour, qu'on

crée des établissements séparés de secours aux estropiés, ce qui nécessite une espèce de section orthopédique sans relation intime avec le reste du traitement général des malades du pays.

En dehors des sections orthopédiques de toutes sortes, les enfants estropiés sont aussi secourus dans d'autres établissements : des hôpitaux ordinaires d'enfants, des sanatoria établis sur les côtes et d'autres établissements comme ceux d'enfants tuberculeux; mais cette assistance n'a pas le caractère d'une assistance spéciale aux estropiés, c'est pourquoi nous nous contentons de la mentionner ici.

Si donc on ne peut, en Suède, préciser la limite entre l'assistance aux estropiés qui s'adresse à l'enfant et à celle qui s'adresse à tous les âges, on insiste, par contre, sur une autre délimitation. On exclut des établissements, pour raison de principe et d'expériences, tous les individus *psychiquement et moralement inférieurs*, ainsi que les estropiés atteints de graves défauts aux organes des sens. On exclut donc — sauf les cas de soins tout à fait passagers donnés dans les sections orthopédiques — du domaine d'activité de l'assistance aux estropiés, les imbéciles, les épileptiques, les sourds-muets, les aveugles et autres invalides dont le mal est avant tout d'une autre origine qu'un défaut dans les organes du maintien et du mouvement. L'expérience de plusieurs dizaines d'années a appris, en Suède, que les *résultats obtenus avec ces individus ne justifiaient ni les frais ni les efforts. Ils doivent être adressés à d'autres branches de l'assistance sociale*. On peut, comme une sorte de définition officielle, dire qu'en Suède on considère comme estropié *social*, c'est-à-dire ayant besoin de l'assistance sociale spécialisée sur son affection : *l'individu atteint de défauts aux organes du maintien et du mouvement, passablement doué au point de vue psychique, ne souffrant d'aucun vice grave aux organes de sens, sans tares morales manifestes, et dont l'infirmité est d'une nature et d'un degré, (en tenant compte de leur caractère particulier ainsi que des circonstances économiques et*

sociales de leur milieu), tels qu'elle lui cause des difficultés sérieuses pour mener une vie à peu près normale.

Une autre caractéristique des établissements suédois de secours aux estropiés est la combinaison des administrations



Petites filles infirmes au travail.

publique et privée, qui s'est révélée très opportune. Les établissements appartiennent à des sociétés privées qui les dirigent. Mais l'exploitation est financée, presque entièrement, par des subventions de l'Etat, des conseils généraux et des communes. La grandeur de ces subventions se calcule

d'après les frais d'exploitation réels qui sont apparus à peu près les mêmes dans presque tous les établissements subventionnés par l'Etat. Grâce à cette organisation, l'initiative privée jouit, pour entreprendre des réformes et des améliorations, d'une initiative plus large que dans les institutions d'Etat, et les moyens mis à sa disposition peuvent être plus librement utilisés au développement et au perfectionnement des établissements.

Les établissements suédois de secours aux estropiés travaillent en commun *sous l'égide d'un Comité central* : Svenska Vanförestalternas Centralkommitté (S. V. C. K.), qui exerce le contrôle général de l'assistance aux estropiés, et par suite en tient plus ou moins le développement en mains, sans exercer aucune pression sur l'évolution des établissements privés. Ce Comité se tient d'ailleurs à la disposition des autorités pour leur fournir tous les éclaircissements dont elles peuvent avoir besoin. On estime avoir trouvé, dans cette collaboration et ce système de direction, une bonne formule, et on ne peut manquer de dire que c'est justement grâce à cette collaboration que l'assistance aux estropiés est devenue, en Suède, une activité officielle, si fortement et si harmonieusement organisée, résultat qui ne peut sans doute être obtenu que dans un pays jouissant de conditions politiques, intellectuelles, économiques et sociales aussi harmonieuses que la Suède. Attribuons une grande partie du succès obtenu au fait que, *dans la lutte contre l'infirmité, tous moyens d'assistance ont été réunis en un tout sous le contrôle d'une direction unique.*

M. le Professeur Patrick Haglund nous communique également ceci :

Les frais d'exploitation de nos institutions, subventionnés par l'Etat, se montaient en 1930 à Kr. 2.303.405 13

Le total des recettes perçues pour les ouvrages des élèves et dans les ateliers de bandages, etc., se montait à 487.962 39

d'où un déficit de Kr. 1.815.442 74

Pour combler ce déficit :

l'Etat paie	environ 31 p. 100
les Conseils généraux	environ 30 p. 100
les Communes, l'Administration des Pensions et des personnes privées	environ 24 p. 100
les associations d'assistance aux estropiés	environ 13 p. 100

Ce système est-il onéreux? C'est difficile à dire, la question m'a été souvent posée par des visiteurs de la plus grande de nos institutions dont je suis le chef à Stockholm. Il semble impossible de comparer le coût de notre système de celui des autres. Dans *Blätter für Wohlfahrtspflege*, 1930, page 206, le médecin allemand Schanz, dans un article intitulé *Krüppelfürsorge und Orthopädie*, nous dit que le soin aux estropiés est devenu coûteux parce qu'on le combine avec un traitement orthopédique spécial. Je ne sais s'il en est ainsi en Allemagne, mais ici, en Suède, le raisonnement nous semble incompréhensible. Le traitement orthopédique aux estropiés exige des frais, peu importe où on le donne. Dans nos institutions des estropiés, le coût d'installation par lit de malade et par journée de séjour est meilleur marché que dans les sections orthopédiques des hôpitaux; nous avons même la satisfaction d'enregistrer une approbation des autorités publiques, laquelle montre clairement que les points de vue de Schanz (peut-être exacts en Allemagne, ce que je ne sais pas) ne sont pas applicables à la Suède.

b) Italie.

Nous avons montré dans notre historique l'admirable institution fondée à Turin en 1872; nous avons insisté sur son organisation, celle-ci étant déjà parfaite.

Au xx^e siècle, il se forma des institutions se proposant de traiter tous les types d'infirmités, la plus importante fut

« Instituto Ortopédico Rizoli » à Bologne, construit avec ce but : Progrès de la Science, Bonheur de l'Humanité, Honneur de la Patrie. » Les pauvres de la province de Bologne y étaient soignés gratuitement, un tiers des 150 malades ne payait pas, des deux autres tiers, la dépense leur incombant était minime.

En 1900 fut créé l'Institut orthopédique de Naples où les infirmes de toutes les provinces étaient admis. L'excellent exemple donné par le Danemark, l'Allemagne, en créant des écoles professionnelles pour infirmes, ne fut malheureusement pas suivi par l'Italie. Le besoin de tels établissements était ressenti par les fondations d'écoles pour rachitiques où l'on préparait des élèves à des occupations adaptées à leurs talent, tendance et capacités physiques. Le Congrès de la Société médicale italienne pour « l'Amélioration de la condition des Rachitiques » prit en 1877 la résolution suivante :

« Le Congrès demande qu'une *école professionnelle* soit érigée pour les enfants rachitiques dont *l'infirmité* est incurable. Dans ces écoles, les enfants apprendront les *arts et professions* pouvant être pratiqués sans *préjudice* pour leur squelette et principalement pour leur colonne vertébrale. »

Le 3 décembre 1905, le Professeur Codavilla demanda la fondation d'institutions identiques à celles existant en Allemagne, Suède, Danemark, où était donné aux infirmes : « ...juste comme un traitement orthopédique améliore les tares physiques des enfants; leur capacité intellectuelle y sera développée par une éducation avisée, l'apprentissage d'un métier adapté à leurs besoins individuels leur sera donné. »

M. le Professeur Galéazzi fit un rapport pour le IV^e Congrès international sur les Institutions publiques et privées de Milan qui soignent les malades (23-27 mai 1906). Il y montra le succès des autres peuples dans l'amélioration sociale du sort des infirmes, il fit un appel à l'Etat, au peuple, aux institutions charitables, aux compagnies d'assurances, pour porter leur soutien moral et matériel, à l'érection d'écoles et maisons industrielles pour infirmes. L'appel resta vain

jusqu'à ce qu'une école industrielle pour rachitiques fût construite avec la donation de M. Carmine, président de l'Institution pour Rachitiques, à Milan. Cette école était uniquement industrielle et, les études terminées, les élèves étaient renvoyés, sauf ceux voulant devenir « maîtres ».

Grâce à Mme Fanny Finzi Ottolenghi, une institution meilleure fut créée près de Milan (Gorla I°) pour toutes les incapacités, suites d'infirmités. Après avoir quitté les écoles d'enfants infirmes, étaient admis dans cette institution ceux qui n'étaient pas capables de trouver un emploi par suite de maladies, d'accidents, ils y apprenaient l'agriculture, le fermage, des travaux de chambre. Les hommes y apprenaient aussi le métier de tailleur, cordonnier, la confection d'appareils orthopédiques. Les femmes : le lavage, le repassage, la couture, la confection, la terminaison de bandages orthopédiques, les travaux de lingerie.

M. le Professeur Galéazzi vient de faire paraître (28 octobre 1933) une brochure montrant la belle organisation du « Rifugio Finzi Ottolenghi », vaste établissement de Milan renfermant : classes, ateliers de rééducation professionnelle, laboratoire de physiologie, salles de gymnastique, salle de mécanothérapie, école agricole.

Le but de cette institution est : 1° rendre à l'enfant le maximum d'aptitudes physiques en vue du travail (l'école est annexée à l'Institut orthopédique); 2° fournir l'*instruction* élémentaire aux enfants infirmes, éviter qu'ils restent illettrés. 3° Donner à l'école l'apprentissage d'un métier, ce qui offre le plus de difficultés, car il faut trouver celui qui est en rapport avec les aptitudes physiques du sujet. De plus, il faut rencontrer chez l'enfant *une intelligence normale et une volonté tenace*, pour réaliser l'adaptation au métier qu'il est appelé à exercer. Il faut créer en lui des attitudes qui paraissent irréalisables, permettant de développer des facultés inconscientes de son organisme, qui lui permettront de compenser son infirmité. On peut aujourd'hui affirmer qu'un infirme, si déficient soit-il, est capable de bénéficier de l'Institution.

Durant les vacances d'été, les internes et externes ayant besoin d'une cure climatique sont envoyés à Lezza, près d'Erba, dans un hospice légué par Signora Emma Scannagatta Buscati.

Depuis sa création, 1377 enfants ont été assistés par l'institution, 300 internes, 1.077 externes.

La plus grande partie de ces élèves sont en état de gagner leur vie par leurs propres moyens. Un certain nombre, plus



Jeune fille infirme des membres inférieurs en classe (siège spécia l).

gravement atteints, arrivent malgré tout, après un long apprentissage, à apprendre un métier. Si leurs capacités à la sortie sont insuffisantes pour leur conférer l'indépendance économique, cet apprentissage leur donne la satisfaction appréciable de n'être pas complètement inutiles, et pare à l'influence démoralisante de leur impotence. Pour ceux-ci, ce qui importe, ce n'est pas la petite corbeille tressée, le modeste travail de graveur, ni la dentelle exécutée par la jeune fille travaillant avec ses dents ou ses pieds; on ne doit pas calculer la valeur de ces travaux, ni leur rendement économique, mais plutôt apprécier la joie sans prix goûtée par ces enfants, arri-

vés à acquérir les moyens les rendant aptes à faire quelque chose; ils sont parvenus à un équilibre qui rend leur existence tolérable.

L'école ne réussit à satisfaire qu'une minime partie des demandes d'admission, et, par son fonctionnement actuel, ne représente qu'une petite fraction du complexe social de récupération des infirmités physiques existant en Italie, car le nombre de ces déshérités est plus grand qu'on ne le croit.

Dans le passé, il n'a été fait aucune recherche ayant pour but de préciser la situation de l'enfant infirme; heureusement, « il Duce » a émis récemment une loi qui sanctionne l'obligation de signaler l'existence d'enfants infirmes, et tous les cas de lésions qui produisent une incapacité permanente de travail, et par ce fait rendre profitable pour tous l'existence d'institutions se proposant de rééduquer ces enfants, et d'en faire des éléments sociaux utiles et productifs.

C'est la première étape réalisée en Italie pour établir *une statistique graduelle des déficients physiques*. Avec cette loi on sanctionne une fois de plus le principe de l'éducation professionnelle des infirmes que le Duce avait déjà affirmé dans une autre législation providentielle, inspirée, comme tous ses actes, par une grande humanité, et une géniale science politique.

D'après une statistique comparée, il existerait en Italie 232.000 infirmes et, parmi ceux-ci, 63.000 de moins de 15 ans. Ce chiffre démontre lumineusement combien on est loin encore de la réalisation de cette œuvre réparatrice, et la nécessité de mettre un obstacle à cette perte dans le patrimoine social, par la création d'un nombre adéquat d'écoles.

En considérant que chaque infirme consomme sans produire, et en tenant compte du nombre considérable d'enfants infirmes, pour peu que l'invalidé cherche à produire, il est démontré quelle *importante économie sociale* sera réalisée par son traitement intensif, qui, sans aucun doute, contribuera efficacement à la solution du problème toujours grave

de l'assistance aux Infirmes, préoccupent depuis quelques siècles philanthropes et sociologues.

M. le Professeur Galéazzi espère, maintenant que la première pierre de cet édifice est posée, que d'autres institutions similaires surgiront sur toute l'Italie, en vue de donner une solution complète et moderne au devoir social de l'assistance à ces déshérités.

A Milan, existe un comité de patronage qui fournit tous les appareils utiles aux élèves fréquentant l'institution, leur donne les premiers secours, pour leurs débuts dans la vie de *métier à domicile*, et en l'occurrence pourvoit à leur placement. Ce comité aide encore ceux qui, à l'âge de 16 ans, plus déficients, ne peuvent subvenir encore par eux-mêmes à leur vie, et ne peuvent être aidés par leur milieu indigent ⁽⁴⁾.

Elever à la dignité de citoyens honnêtes et travailleurs, ces déshérités, au point de vue physique, et les rendre à leur famille, à la Société régénérés physiquement et intellectuellement, tel est le but de ces institutions.

c) Angleterre⁽⁵⁾.

L'éducation des infirmes était de grande complexité, présentait des aspects différents à Londres, dans les provinces, les districts urbains et ruraux, elle variait aussi avec le degré d'infirmité et le type individuel considéré. Cependant, c'est un problème qui devrait être résolu, si un vaste projet pour les soins et éducation aux infirmes était conçu.

Un élan fut la conséquence des efforts privés dans des institutions variées, en jonction remarquable avec l' « Hôpital orthopédique Shrophire », à Owestry, et avec l' « Hôpital

(4) Pio, Instituto Dei Rachitia de Milano; La Scuola di Lavarò. « Sofia Carmine. Speroni. Milan, 1933. Communication personnelle de M. R. di Carrobio, 9 novembre 1933 (Consulat d'Italie à Toulon), d'après Galiazzi.

(5) MM. les Docteurs Girdlestone et Henderson. Platt. Fairbank. Central Council for the care of cripples. Carnegie House, 117, Piccadilly, London. W. 1.

Wingfield », près d'Oxford, où des écoles et ateliers spécialisés fonctionnent.

L'éducation sur une plus petite échelle a également été donnée en différents endroits. Mais le moment est venu maintenant où ces précieux, mais sporadiques efforts, doivent être développés dans un projet coordonné pour le pays tout entier.

Comme le besoin de pourvoir à l'instruction et aux soins des enfants infirmes était ressenti par les organisations locales, il fut alors suggéré qu'un Comité d'éducation et d'emploi des infirmes pouvait être fondé dans chacune des Institutions existantes, pour étudier le plan de travail des infirmes dans le district. Comme ces comités locaux développaient leur plan, ils ressentirent rapidement le besoin de *coordonner leurs efforts en une organisation centrale* et le « Central Council for the Care of Cripples » (Conseil central pour les soins aux infirmes), qui est en fait une fédération de toutes les organisations locales, fut le centre du travail.

Le Conseil central a donc pour but de grouper les efforts disséminés des comités locaux.

Il collecte, collationne et distribue, les informations de toute sorte ayant trait à l'éducation et à l'emploi des infirmes.

Il organise autant qu'il est possible une section d'achat et de vente qui achète :

1° le matériel nécessaire pour l'instruction et les ateliers d'après les plans locaux;

2° canalise les achats et avertit par voie de presse chaque fois qu'il doit en être fait;

3° avertit les ateliers, des marchandises qui peuvent être avantageusement produites et vendues, ainsi que des nouvelles portes dans les productions.

Les comités locaux s'occupent de l'établissement d'hôpitaux orthopédiques, et du recrutement des enfants et adultes infirmes du pays, qui rentrent dans sa circonscription. Ce qui est primordial, c'est le traitement des enfants infirmes, sans cela aucun travail ne peut être entrepris.

Le Conseil central indique, suivant les besoins de la localité, ce qu'il faut comme établissement.

L'on comprend aisément, disent les chefs des comités, qu'on ne peut recevoir dans ces établissements qui ont surtout un caractère professionnel ceux qui ne peuvent en bénéficier. Voici la définition anglaise du terme « infirme » : « Celui qui est économiquement handicapé, ne possédant pas l'usage normal du squelette ou des muscles. » Ils sont classés ainsi :

a) Ceux qui ont des chances de bien faire, sans autre aide que des conseils et le placement;

b) Ceux qui sont simplement capables de travailler à des emplois particuliers, auxquels on doit les éduquer spécialement;

c) Ceux qui sont seulement propres à travailler dans des centres spéciaux ou dans leur propre maison, sous la surveillance médicale;

d) Ceux dont l'infirmité est telle qu'aucun emploi, duquel ils sont capables, doit être primitivement considéré comme occupation, plutôt que résultat économique.

Rien n'est absolu dans ces divisions, il y a possibilité de changements et la délimitation est ardue à discriminer.

Il est absolument indispensable que chaque infirme soit examiné, à intervalles réguliers, par le médecin, pour se rendre compte de l'effet du travail sur son infirmité.

Un point à garder continuellement à l'esprit, est l'importance de l'éducation des infirmes avec les yeux fixés *sur les besoins du marché du travail*. C'est une erreur de croire que donner à un infirme quelques mois ou même une plus longue période d'éducation spéciale, est pour lui chose *suffisante* pour qu'il affronte la vie avec des moyens adéquats. Il y a maintes occupations qui semblent promettre suffisamment en théorie, mais qui, en fait, ne mènent nulle part. Il est essentiel que l'apprentissage des infirmes puisse donner en échange, de quoi faire face aux demandes du courant industriel ⁽⁶⁾.

(6) Pour plus ample documentation sur l'organisation, et suggestions pratiques sur le travail des infirmes au point de vue apprentissage, voir brochure susmentionnée, aux pages 6, 7, 8 et 11.

CENTRAL COUNCIL FOR THE CARE OF CRIPPLES

(NATIONAL COUNCIL FOR MATERNITY & CHILD WELFARE)



Mrs. Topham 1932

L'organisation ⁽⁷⁾ des hôpitaux-écoles ⁽⁸⁾ est grandiose, comme nous le voyons d'après une carte de l'Angleterre mentionnant ceux-ci. La plupart sont des hôpitaux de plein air. Les enfants infirmes y sont éduqués par des maîtres spécialisés et les écoles sont inspectées par « The Education Authority ».

Dans tous les centres, les enfants sont emmenés par ambulance, pris le matin à leur domicile et reconduits après les heures de classe s'ils ne sont pas capables de marcher.

D'après le Professeur Galéazzi (28 octobre 1933), il y a, en Angleterre, 95 écoles pour infirmes.

d) Danemark ⁽⁹⁾.

Au Danemark, le soin d'organiser l'assistance aux infirmes a été, dans une très large mesure, laissé à l'initiative privée; cependant, le Danemark a été l'un des premiers, peut-être même le premier pays, où l'on se soit occupé des infirmes et où l'on ait essayé, non seulement de les soumettre à un traitement orthopédique, mais aussi de les rendre capables, par un enseignement approprié, de travailler et de subvenir à leurs propres besoins.

En 1871, un prêtre, déjà vieux, créa le « Samfundet », institution ouverte aux infirmes et aux invalides. Les débuts furent modestes : un refuge fut créé dans deux petites pièces situées dans une cour retirée. En même temps on s'efforçait d'apprendre dans divers ateliers certains métiers aux malades, et de les doter ainsi d'une profession compatible avec

(7) *Central Council for Care of Cripples. Report for 1932.* Carnegie House, 117, Piccadilly, London, W. 1, pages 15, 15 et 12.

(8) Prof. Fairbank, 31 mai 1933. Communication personnelle.

Pour les résultats obtenus dans les écoles d'infirmes, voir *The Council for cripples, Manchester, Salford and district, annual Report, 1932.* F. Lynch et Company, Printers, C.-on-M., Manchester 1.

(9) Renseignements fournis par MM. les Docteurs Paul Guildal et Bentzon, 15-22 mai 1933.

leur degré d'invalidité. Depuis lors, l'institution s'est régulièrement développée et, à la suite de la fusion de plusieurs des sections qui la composaient, a pris le nom de « Samfundet og Hjemmet for Vanføre » (Etablissement d'assistance et de refuge pour les infirmes).

Le fondateur, Hans Knudsen, mort en 1886, vécut assez longtemps pour voir le développement de l'institution qu'il avait créée ainsi que les excellents résultats obtenus grâce aux principes établis par lui. Ces principes, qui sont encore observés et qui ont servi de modèle pour les centres de rééducation des mutilés de la guerre mondiale, forment un système connu sous le nom de « système danois » dans les milieux qui s'occupent du traitement des infirmes; ils ont été adoptés par tous les autres pays scandinaves et par certains autres Etats.

Ce système, dont l'application semble aujourd'hui si naturelle, constitue un immense progrès sur l'attitude adoptée vis-à-vis des infirmes il y a cinquante ans, lorsque la mendicité était, comme dans les autres pays, le seul moyen de subsistance de ces malheureux.

Aujourd'hui, les infirmes sont soumis à un traitement orthopédique et sont, en même temps, mis à même d'exercer un métier après que leur état a été amélioré autant qu'il est possible par les soins médicaux. Certains d'entre eux peuvent être rendus à la vie normale; d'autres peuvent, dans certaines conditions et en utilisant des outils spéciaux, subvenir à leurs propres besoins. Mais durant toute la période de leur instruction, ils restent assujettis à une surveillance médicale, de sorte que le traitement orthopédique peut être repris toutes les fois qu'il est nécessaire de le faire.

Le système prévoit, en outre, que les malades doivent être formés en vue d'accomplir un travail aussi semblable que possible au travail d'une personne normale. L'enseignement n'est jamais donné aux infirmes à titre de simple occupa-

tion ⁽¹⁰⁾ et vise toujours à leur assurer des moyens définis de gagner leur vie. Il existe cependant une exception, l'industrie domestique dont nous nous occuperons plus loin.

Ces principes ont gardé toute leur force pendant cinquante ans, mais au cours des dernières années, il a été indispensable de les modifier dans une certaine mesure, et il est probable qu'ils subiront dans l'avenir de nouveaux changements. Ces modifications ont été nécessitées, d'une part, par la mise en vigueur de la loi sur l'assurance-invalidité et, d'autre part, par l'importance du chômage qui a sévi au Danemark durant les dernières années. La loi sur l'assurance-invalidité alloue à tous les membres des sociétés de secours mutuels dont la capacité de travail a été réduite des deux tiers, une somme annuelle de 800 couronnes. On suppose que cette somme, qui leur permet à peine de vivre, sera complétée par quelques petites sommes gagnées par les infirmes; ce principe implique la question de la formation des invalides en vue d'un métier, même si l'exercice de ce métier ne leur rapporte que quelques centaines de couronnes chaque année. On s'est efforcé d'atteindre ce résultat en donnant aux infirmes quelques notions qui leur permettent d'exercer certains métiers : vitrier, menuisier, relieur et divers autres qui rentrent dans la définition des « *métiers à domicile* », de sorte qu'ils peuvent, tout au moins à la campagne, gagner quelque argent.

Mais par suite de la concurrence qui règne dans les métiers, un artisan dont la capacité de travail est réduite, même de très peu, ne saurait réussir, et il faut donc viser dans la formation des invalides à *les rendre capables d'exercer des métiers où ils peuvent, malgré leur infirmité, atteindre une capacité de travail de 100 pour 100*, ou, en d'autres termes, dans lesquels leur infirmité ne constitue nullement un inconvénient.

Ces nouveaux principes pour la formation des infirmes ne

(10) Ce qui n'est pas le cas dans certains pays.

sont pas encore appliqués d'une façon générale, mais il est de plus en plus indispensable qu'ils soient mis en pratique. Il est nécessaire de tenir compte, dans une plus large mesure, de la capacité de travail intellectuel de l'élève, et il faut, en même temps, *combattre une certaine répulsion*, à employer les infirmes.

Dans les pays belligérants, ce sentiment a naturellement disparu en grande partie, mais au Danemark, il faut encore lutter contre une certaine tendance à ne pas employer les infirmes, même lorsque leur travail est aussi satisfaisant que celui d'un ouvrier valide.

Le « Samfundet og Hjemmet for Vanføere » est administré par un conseil de onze membres et un comité exécutif de cinq membres, chargé de l'administration courante. Les membres du conseil ne reçoivent aucune rémunération. L'Institution comprend deux sections : la clinique, où sont donnés les soins médicaux et à laquelle est annexé le service d'appareillage; l'asile, où est donné l'enseignement général et professionnel.

Dans l'asile se trouve une école d'enfants où l'on donne un enseignement analogue à celui d'une école municipale ordinaire. Certains des élèves habitent la ville, tandis que les autres vivent à l'asile. Il y a 100 élèves dont 37 internes.

Lorsqu'ils quittent l'école, c'est-à-dire vers 13 ou 14 ans, les enfants commencent leur apprentissage à l'école des métiers.

Les jeunes filles ne reçoivent pas d'enseignement spécialisé. La plupart d'entre elles apprennent à confectionner des vêtements, à faire des travaux simples de couture, de repassage et raccommodage des vêtements, apprennent à accomplir les divers travaux du ménage, à faire la lessive et le repassage.

A diverses reprises, on a procédé à des enquêtes parmi les anciens élèves de l'institution pour déterminer les résultats obtenus grâce à l'enseignement reçu; mais beaucoup n'ont pas envoyé de réponse, et il a été difficile de mener à bien

ces enquêtes. Les résultats enregistrés ont été très divers, suivant que les enquêtes étaient faites durant les périodes de prospérité ou de marasme économique; on a constaté, en effet, que, dans les périodes de crise, les infirmes étaient les premiers à être frappés par le chômage, car, en dépit de l'enseignement qu'ils ont reçu, de l'énergie et de l'activité qu'ils déploient, ils arrivent rarement à une capacité de travail totale.

Néanmoins, un certain nombre d'entre eux subviennent d'une façon régulière à leurs besoins et à ceux de leur famille. L'institution elle-même emploie autant qu'il est possible des infirmes; la plupart des professeurs sont également *des invalides*, ce qui, à certains égards, est considéré comme un avantage.

Les élèves qui vivent à l'établissement paient une somme de 600 couronnes pour leur pension, leur logement et leur blanchissage. Dans la majorité des cas cette somme est versée par l'Etat, mais conformément à l'article 61 de la loi sur les pauvres, l'assistance publique paie la pension des infirmes sans imposer les conditions prévues pour les secours aux indigents. Les dépenses par tête d'élève se montent à environ 900 couronnes.

L'Institution est établie dans le Toldbovej, à Copenhague, dont, par suite de ses diverses sections, elle occupe les numéros 32 à 42 inclusivement. En ce moment, elle est gênée par le manque de places. De longues listes de demandes d'admission attendent pour presque toutes les sections, et, par exemple, il sera impossible de recevoir des élèves à l'école des métiers avant au moins un an.

Le « Samfundet og Hjemmet for Vanføre » est à peu près la seule institution qui existe au Danemark pour les infirmes, mais depuis 1921, c'est-à-dire depuis la réunion du Jutland du Sud au Danemark, en vertu du traité de Versailles, il a été créé à Sonderborg une institution sur le modèle de l'institution centrale.

e) Belgique ⁽¹¹⁾.

Depuis la guerre, il s'est fondé en Belgique des établissements pour secours aux estropiés; il en existe d'officiels et de privés.

Il existe à Charleroi une école d'apprentissage pour les estropiés du Hainaut : école mixte; il y a un enseignement général complémentaire, mais il n'existe pas d'enseignement primaire pour enfants estropiés.

A Bruxelles, un Institut provincial pour les estropiés du Brabant (dont M. le Docteur Charles Dam a été directeur depuis sa fondation) enseigne des métiers, et l'on y donne également l'enseignement général. Mais là encore, pas de classes pour les enfants estropiés, et M. le Docteur Charles Dam nous dit combien cette lacune est regrettable.

L'institut de Charleroi est plus important que celui de Bruxelles; on est admis dans les deux à partir de 14 ans. La proportion d'illettrés qui *ont été admis est énorme*; les Docteurs Charles Dam et Daulet affirment que 10 p. 100 des élèves seulement entrent dans ces instituts avec une instruction primaire complète.

La question de l'organisation de l'enseignement primaire spécial pour enfants estropiés est d'importance primordiale; il faut qu'on puisse les instruire, les éduquer en même temps qu'on les soigne, comme il est fait dans les établissements scandinaves et allemands; tel est l'avis des Directeurs des instituts Belges.

A Charleroi, il existe une section d'internes. Il existe aussi des Etablissements libres : Instituts des Frères de la charité à Gand, Liège, Limbourg, mais il y a là coéducation de jeunes infirmes des membres, avec des anormaux psychiques.

Le corps médical, à qui nous nous sommes adressé, nous dit combien il trouve l'organisation insuffisante, et signale

(11) Prof. Delchef et Ch. Dam. Communication personnelle, 17 mai 1933.

que le problème de l'enfance infirme n'a reçu aucune solution sérieuse (12, 13, 14).

Le Rotary Club de Belgique a pris l'initiative de la création d'une association nationale de protection de l'Enfance infirme. Cette association existe, fonctionne, encore embryonnairement peut-être, mais son prompt développement ne fait l'ombre d'aucun doute; un résultat est escompté sous peu (12).

f) Etats-Unis (15-16).

James Warren Sever, après 25 années de chirurgie orthopédique, nous dit qu'il est plein d'espoir et d'optimisme sur le constant et croissant intérêt attribué aux enfants infirmes. Leur utilité économique est ressentie, la société s'intéresse à eux, afin de leur donner une quantité suffisante de bien-être.

Bien que naissant avec un grand handicap, les infirmes manifestent un intelligent intérêt à leurs parents, au public en général, et à l'Etat en particulier (15).

L'Etat doit s'intéresser à eux sur deux points :

- 1° l'utilité économique de l'enfant envers lui-même et envers les autres;
- 2° l'humanitarisme, pur désir d'alléger les souffrances et de corriger les difformités.

Voici une définition de l'infirmes donnée par l'inspection du Massachusetts : « Un enfant infirme est celui qui n'a pas l'usage normal de ses os et muscles pour l'instruction et le travail. »

(12) Docteur Ch. Dam, 29 mai 1933. Communication personnelle.

(13) Association médico-pédagogique liégeoise. Communication personnelle, 17 décembre 1932.

(14) Hubert Heurard. Brochure éditée par l'Imprimerie du *Moniteur belge*, 40, rue de Louvain, sur la loi du 14 juin 1920 : « Extension des fonds communs aux enfants infirmes des membres et anormaux. »

(15) Sever James, *Etude sur les enfants infirmes du Massachusetts*, in *The Journal of the American Medical Association*, n° 8, p. 609, 20 août 1932.

(16) V. K. Brackett, *Organisation and work of industrial school for crippled and deformed children*, in *Occup. Therapy*, 7, p. 303-311, octobre 1928.

L'attention bénévole et l'intérêt du « Massachusetts Department of Public Welfare » vis-à-vis des enfants infirmes se sont sans cesse accrus depuis 1895, où une école de direction privée fut établie à Boston « pour encourager l'éducation des enfants impotents et difformes ». Presque simultanément, « the New England Pebody Home for Crippled » fut édifiée.

Dix ans plus tard, la législation du Massachusetts reconnut l'importance de prévoir des soins et une éducation pour les infirmes et enfants difformes, par « The Massachusetts State Hospital School de Boston ». Depuis ces facilités hospitalières (maisons, soins, coopération entre médecins et parents, chirurgiens orthopédiques, infirmières de district) l'œuvre est en continuel progrès.

Le Massachusetts a 21 hôpitaux-écoles, 18 en éliminant, pour une raison facile à comprendre, trois grandes écoles pour *anormaux* non soignés pour tares physiques, ou en retard dans les écoles *spéciales d'enfants infirmes*, pour raison *d'incapacité mentale*.

Des résultats de la statistique dans le Massachusetts, il résulte qu'il y a 6.141 enfants infirmes. Sur ce chiffre, 1.034 enfants infirmes sont hospitalisés, et 5.107 ne le sont pas.

Pour les enfants hospitalisés, tous les soins doivent tendre à rééduquer l'handicapé et à lui donner un *état d'esprit* qui soit en rapport avec son incapacité, qui le rend inapte à concourir avec les gens normaux. Cet état d'esprit s'obtient par les efforts combinés du médecin, des parents et des maîtres.

Dans le Massachusetts, il a été fait une comparaison entre l'instruction des enfants infirmes et celle des enfants normaux (1929-1930).

Sur 1.563.127 personnes au-dessous de 21 ans, on classe :

- a) 497.622 au-dessous de 7 ans;
- b) 553.009 entre 7 et 14 ans;
- c) 512.496 entre 14 et 21 ans.

Pour les enfants infirmes, en prenant le total 5.107, on a :

a') 919 au-dessous de 7 ans;

b') 2.298 entre 7 et 14 ans;

c') 1.890 entre 14 et 21 ans.

Dans la série (a) comparée avec la série (a'), on a : pour (a), 26,53 p. 100 avec de l'instruction; 73,42 p. 100 sans instruction; pour (a'), il y a une différence de 0,84 p. 100 en plus pour ceux qui ont de l'instruction.

Dans la série (b) comparée à (b') : pour (b), 99,76 p. 100 ont de l'instruction, 0,24 p. 100 sont sans instruction; nous constatons là pour (b') une perte de 11,20 p. 100, pour ceux qui ont de l'instruction, leur nombre étant de 88,56 p. 100. Les enfants normaux ont là un avantage, mais cette différence pourrait être contestée, du fait qu'un grand nombre des enfants infirmes sont hors de l'école, pour traitement, et d'autres étant *inaptes* au point de *vue mental*.

Dans la série (c) comparée à la série (c'), on a : pour (c), 33,50 p. 1.000 reçoivent de l'éducation; 66,50 p. 1.000 n'en ont pas; pour (c'), il y a là une différence de 35,65 p. 1.000 en faveur des infirmes qui reçoivent de l'instruction. Ceci est expliqué, du fait que les études sont souvent continuées pour un infirme, alors que des êtres sains ont déjà quitté l'école pour travailler.

Voilà une statistique qui, faite en France, ne donnerait pas d'aussi beaux résultats en faveur des enfants infirmes.

Aux Etats-Unis, la situation actuelle a été bien améliorée par une loi disant que, « du fait qu'il y aurait dans une ville 5 enfants infirmes qui ne pourraient atteindre l'école, il y aurait un instituteur spécial, destiné à les instruire chez eux. D'autre part beaucoup de facultés sont données aux autres pour les transporter aux écoles ».

Le résultat actuel est *que, dans 30 villes*, on donne l'éducation à la *maison* aux enfants infirmes.

Il existe un service de « Réhabilitation de la section de l'Education », qui prend les enfants d'un âge légal, qui par

leur infirmité ont un handicap professionnel ne les empêchant pas d'être raisonnablement propres à un emploi rémunérateur.

Il existe une surveillance continuelle par la promulgation du Massachusetts, et une inspection du service de l'Assistance publique. On songe à créer un service plus étendu pour *l'inspection des infirmes sur l'Etat entier*.

On songe à créer un *Service de recherche des enfants infirmes*, à éduquer les parents sur l'idée de la *nécessité* d'un traitement suivi de près, et de l'instruction de leurs enfants. Il faut que l'éducation du public, pour l'attitude qu'il doit prendre à l'égard des infirmes, soit faite. De cette façon, ceux-ci seront mis en état de gagner leur vie.

Le public du Massachusetts a généreusement répondu à l'appel de fonds pour l'aide aux Enfants infirmes, il a aidé à leur apporter les soins et le bonheur.

Lorsque l'infirmes est capable de trouver un emploi, *on ne doit pas* considérer l'handicap physique de sa personne. L'infirmes doit avoir l'idée qu'il est sympathique, qu'on l'accepte au travail maintenant qu'il est capable de faire quelque chose de bien. On doit lui donner l'occasion de prouver qu'il est capable de remplir une position. Il ne faut plus que l'enfant grandisse dans l'ignorance; il doit aller à l'école; cela a été également compris dans ce pays.

D'après M. le Professeur Galéazzi (dans sa publication du 28 octobre 1932, sur l'école de Milan), il y a dans l'Amérique du Nord, 102 institutions qui donnent annuellement l'instruction et l'éducation professionnelle à 6.225 invalides.

A Boston, l'école industrielle pour les enfants estropiés est une école gratuite de jour, recevant 120 élèves environ, âgés de 6 à 21 ans. Le travail scolaire est le même que celui des écoles publiques de Boston, depuis le premier degré jusqu'au huitième. Les élèves ayant franchi le huitième degré *peuvent accéder aux écoles publiques supérieures de la ville sans passer d'examens*. Le travail comprend quatre années

d'enseignement professionnel. On y apprend : tissage, modelage, vannerie, découpage du papier pour les plus jeunes élèves. Pour les groupes plus âgés il y a le cannage des chaises, le travail sur bois, la couture, la cuisine, la réparation des chaussures, la télégraphie, l'imprimerie, la sténographie, la dactylographie et le travail de bureau. Le travail du premier au quatrième degré offre à l'enfant la possibilité d'apprendre à *employer* ses mains et à *coordonner* l'effort de ses muscles.

Du cinquième au huitième degré, le travail est *pré-professionnel*, c'est-à-dire qu'il fournit aux enfants l'occasion de s'essayer à différentes sortes de travaux pour les aider à déterminer celui qui leur convient le mieux.

A la fin du huitième degré, on a un entretien avec l'enfant, afin de *savoir s'il a les aptitudes nécessaires* au travail qu'il a choisi, et pour le conseiller quant à l'entraînement nécessaire. On prend en considération : le travail scolaire, l'opinion du maître, l'habileté mentale et l'infirmité physique (17, 18).

Par exemple : un enfant qui devra toujours employer des béquilles ne doit pas être orienté vers un travail sur machine. Un garçon ou une fille marchant avec des béquilles peut être entraîné à devenir compositeur d'imprimerie, correcteur d'épreuves ou linotypiste, mais il ne serait pas sage de lui confier une presse. Les infirmes les *plus difficiles à entraîner sont ceux dont la mentalité est faible*, et qui ne sont pas capables d'assimiler la technique d'une profession spécialisée. On peut leur apprendre à se servir de leurs mains pour une forme simple de travail et cet entraînement peut leur être utile dans une entreprise de plein air, et non spécialisée.

Dans les écoles industrielles, le problème du transport est

(17) Pour des détails d'orientation professionnelle, v. Dr Claparède, *L'orientation professionnelle, ses problèmes, ses méthodes*. Genève, Bureau international du Travail, 1922.

(18) Ferd. Buisson, Préface au livre de J. Fontégue : *L'orientation professionnelle*. Neuchâtel, 1921.

très important. Il est nécessaire de transporter environ 80 p. 100 des élèves, à l'aller et au retour chaque jour. Beaucoup d'entre eux sont entièrement impuissants à se mouvoir par leurs propres moyens, et on doit les porter jusqu'à l'autobus. D'autres sont tellement infirmes qu'il faut les aider à monter dans l'autobus, et à en descendre. Il faut, par conséquent, avoir des conducteurs prudents, et il est nécessaire qu'un surveillant accompagne l'autobus. L'école de Boston possède trois de ces véhicules qui parcourent toutes les parties de la ville dans un rayon de trois milles. Cette organisation, quoique coûteuse, est indispensable. Si l'on n'avait pas ces moyens de transport, l'éducation des élèves serait pour ainsi dire impossible.

Pendant les trente-trois ans de son existence, l'école de Boston a instruit bien des garçons et des filles, et les a formés pour une vie utile. D'après les statistiques qui datent de quelques années, l'école a déjà reçu environ 800 élèves. On a envoyé des questionnaires à tous ceux qu'il fut possible d'atteindre. Ils travaillent dans des branches bien différentes. Ce sont des professeurs, des imprimeurs, des opérateurs monotypes et linotypes, des correcteurs d'épreuves, des copistes, des bijoutiers, des sténographes, des employés de bureau, d'ascenseurs, des mécaniciens, etc. (19, 20).

g) Espagne ⁽²¹⁾.

En Espagne, on peut dire que ce n'est qu'à présent que commence le travail d'assistance sociale aux infirmes.

Il vient justement de paraître un décret pour la création d'un Institut national; M. le Docteur Manuel Bastos y Ansart s'est rapidement mis au travail et dirige l'aménagement de

(19) Renseignements obtenus par communication personnelle de M. le Docteur Henry-W. Meyerding, le 25 mai 1933, et par communication du *Monde Médical*, Paris.

(20) M. le Professeur Fred. H. Albee, 24 mai 1933.

(21) Dr Manuel Bastos y Ansart. Communication personnelle, 13 juin 1933.

cette œuvre. Un patronage, dont il est le président, a été organisé.

L'ancien « Instituto de Reeducacion Profesional de Invalidos del Trabajo » de Carabanchel est en voie de transformations : en clinique, foyer et écoles de jeunes infirmes.

La nouvelle loi « d'Accidents du travail », votée par la Chambre des députés de la République Espagnole, établit, dès maintenant, une pension pour les invalides du travail (au lieu d'une indemnisation globale), elle crée des cliniques du travail; en échange, elle se passe de la rééducation dans l'institut spécial et laisse ainsi les portes de l'école du travail ouvertes aux ouvriers invalides, pour leur faciliter la rééducation, si tel est leur désir. On avait vu, effectivement, que le grand effort et l'argent employé dans la rééducation des invalides du travail étaient inutiles, car pratiquement les rééduqués ne trouvaient jamais de nouvelles occupations et par conséquent les capacités acquises ne leur servaient à rien.

Autrefois, quand l'ouvrier avait dépensé son indemnité (équivalente au maximum à deux années de travail), il restait sans aucun moyen pécuniaire, avec seulement un nouveau métier appris à l'institut, qui ne lui servait que très rarement à obtenir un autre emploi.

Ainsi, il y avait un nombre, chaque fois plus grand, de mécontents de la rééducation : c'est à cela qu'avait conduit uniquement la splendide organisation que l'Etat espagnol avait donnée à ce service et à l'institut de Carabanchel. Actuellement, l'ouvrier n'a pas besoin de rééducation pour vivre et l'Institut devient, par conséquent, inutile.

Mais l'Etat n'a pas voulu qu'une si excellente institution se perdît, et il chargea le Docteur Manuel Bastos y Ansart de son adaptation à des buts nouveaux qui sont : l'assistance aux jeunes infirmes qui étaient jusqu'à présent, en Espagne, complètement abandonnés par l'Etat. Il existait seulement pour eux quelques petites maisons particulières, généralement de caractère religieux, et surtout des asiles ordinaires.

Le Docteur Manuel Bastos y Ansart fait donc de l'Institut de Carabanchel un foyer, une école, et une clinique pour l'assistance médicale, pédagogique et professionnelle de « lisiados, baldados, paralíticos, tullidos, deformes; en una palabra de todos los desgraciados por mutilaciones, anomalias y lesiones de sus miembros o tronco, que les priven de la movilidad normal y les inhabiliten para las actividades corrientes de la vida. »

L'Institut a maintenant trois sections : une pour les enfants, une pour les jeunes, une pour les adultes. Le nombre de lits est d'environ 180, distribués proportionnellement entre les trois sections. Chaque section occupe une aile de l'édifice qui est un ancien château entouré de magnifiques jardins. Dans la dernière aile se trouve le service médical et administratif. Tout cela est actuellement en condition, car il n'y a rien à enlever de ce qui existait. On a seulement changé les dortoirs de la section des enfants, et on construit à l'heure actuelle des groupes scolaires.

Le plan du Docteur Manuel Bastos y Ansart est de faire une série de petites salles de travail séparées par de petites cloisons; les unes destinées à l'enseignement des petits, les autres au travail manuel des enfants (dans un but de rééducation après les opérations, etc.), aux travaux féminins, à l'enseignement selon les méthodes actives : enseignement appliqué et enseignement professionnel.

Cet enseignement technique, toujours adapté à la rééducation, c'est-à-dire de manière qu'il serve de traitement consécutif à des interventions éventuelles, se donnera dans des ateliers que l'Institut possède actuellement, et qui ont été construits à cet effet. Il y a un atelier d'orthopédie qui va être agrandi, afin qu'il serve de centre d'appareillage pour toute l'Espagne, et d'autres subordonnés dans différents endroits (il y en a un à Barcelone et à Bilbao). Il y a des ateliers d'ébénisterie, de tourneurs de bois et métaux, de vannerie, de cuir, de métal repoussé (vieille industrie espagnole), de tailleurs et de couturières. Dans les jardins qui entourent

l'Institut, une école jardinière et agricole. On est en train de préparer un terrain pour les jeux, l'enseignement actif à l'air libre, et de petites parcelles pour la culture individuelle soumise à des concours.

h) Allemagne (22-23-24).

Dans ce pays, l'assistance aux enfants infirmes possède également un cercle d'action de plus en plus étendu. Elle exerce une grande activité tant au point de vue social que pédagogique.

Le Comité de l'Institution silésienne pour l'assistance aux estropiés, à Breslau, engagea par contrat un médecin spécialiste, le Docteur Kostchenreuther, conseiller médical d'Etat; il surveille l'établissement et visite les infirmes venant de plus en plus nombreux du dehors, afin de recevoir des conseils et des soins.

L'école de Breslau a trois classes de niveaux différents, et répond aux systèmes scolaires populaires. L'enseignement, à la fin de 1930, était pratiqué par trois maîtres et une maîtresse.

Le transport des enfants habitant la ville se fait par deux omnibus.

Le nombre des élèves, pour lesquels il est perçu un droit scolaire, était de 13 en 1928, 23 en 1929 et 26 fin 1930. Le reste des élèves est reçu gratuitement. Le 31 décembre 1929 il y avait 53 élèves, dont 3 pensionnaires. 50 étaient de Bres-

(22) Documentation personnelle de M. le Professeur B. Valentin (10 mai 1933).

(23) Dr K. Ludloff, o. ö. Professor, *Beobachtung und Erfahrungen mit dem Krüppelfürsorgegesetz*, in *Zeitschrift für orthopädische chirurgie*, 50-51, 31 août 1928, p. 435-446.

(24) Breslau, 1931. 18 u. 19. *Jahresbericht des Schlesischen Krüppelfürsorgevereins zu Breslau*. E. V. Breslau, Druck von Graps. Harth et Comp. (W. Friedrich).

lau, 3 de la banlieue. Les élèves se répartissaient en trois classes :

3^e classe, 26 élèves;

2^e classe, 17 élèves;

1^{re} classe, 10 élèves,

dont : 30 garçons, 23 filles; 38 protestants, 10 catholiques, 2 juifs, 3 dissidents.

Le 31 décembre 1930, il y avait 46 élèves, dont 2 pensionnaires.

En 3^e classe : 17 élèves; en 2^e : 17 élèves; en 1^{re} : 12 élèves, dont 27 garçons, 19 filles.

Un contrôle médical hebdomadaire fut des plus profitables pour les enfants.

Au sujet de la fréquentation des enfants, voici une statistique :

Le chiffre moyen de l'absence en classe s'élève en 1927 à 25 p. 100; en 1928, 23,7 p. 100; en 1929, 24,30 p. 100; en 1930, 23,8 p. 100. En moyenne, pour quatre ans : 24,2 p. 100. Il y a 90 p. 100 seulement des élèves demeurant en ville.

Evidemment le secours et l'éducation des enfants infirmes sont des mouvements récents en Allemagne et, à part l'institution de Breslau, le public se tient un peu à l'écart. On ne vient pas à la visite. Il y a des districts où l'affluence est faible, surtout par le manque de tact et les provocations avec lesquelles agissent les autorités pour suggérer au public les bienfaits de la loi promulguée, dans ce pays, sur le contrôle par l'Etat de la santé publique. On faisait des convocations en donnant comme adresse : « à l'infirmes X...; au père de l'infirmes X... » La résistance à la loi fut surtout forte pour les enfants en bas âge. Beaucoup de parents les confient à des *charlatans*, des bandagistes, et l'on retrouve les traces de maints traitements non appropriés.

Pour le dépistage et les soins, il a été créé en Allemagne des *visiteuses régionales*, et cela fit augmenter l'affluence aux visites médicales.

Lorsqu'on refuse avec insistance les soins, on agit alors *par la force*, et on va même jusqu'à retirer les droits paternels.

En Allemagne, l'exercice illégal de la médecine n'est pas réprimé, et tout un noyau de médecins font leur possible afin d'éviter que les parents livrent aux charlatans leurs enfants.

On a organisé des *cours d'orthopédie* et l'on songe à créer une chaire d'orthopédie, qui, par son enseignement, donnerait l'impulsion pour les recherches de méthodes nouvelles.

Mais maintenant la loi instituant *les soins obligatoires* aux infirmes commence à avoir un efficace retentissement; au point de vue assistance, l'Etat a tout à gagner, les *mesures médicales* coûtent moins cher à l'Etat que l'entretien d'infirmes. Leur instruction également lui sera profitable, et on fonde en divers endroits des écoles sur le genre de l'Institution silésienne de Breslau.

Notons que la loi sur le contrôle de la santé publique, dit M. le Docteur Ludloff ^(25, 26) permet à l'Etat de faire le contrôle des individus sains à sa disposition, contrôle qu'il ne détient plus depuis la guerre.

En 1933, il y a, en Allemagne, 82 institutions pour enfants infirmes, dont 10 gouvernementales; il s'y trouve 11.000 élèves. (Prof. Galéazzi, 28 oct. 1933.)

i) Yougoslavie.

Lorsque le Professeur Bozidar Spisic vint à Zagreb, il y a vingt-cinq ans, tout ce qui est soins ou instructions des jeunes enfants infirmes était complètement inconnu.

L'exemple de Lorenz, Hange, Biesalski, suscite la jeune

(25) Ludloff, *Ztsch. f. orth. Chir.*, 50, 433, 446. 13 nov. 1928.

(26) *German Statistics*, H. Eckhart, *Ztschr. f. orth. Chir.* 50, 769, 792, 13 nov. 1928.

génération à s'intéresser au sort des « Bogalj », ce qui signifie : « laissés à la merci des dieux ».

Du jour où le Professeur Spisic se dévoua à la question, le secours aux infirmes prit un caractère biologique et social; chaque infirme fut considéré comme une unité économique de la société humaine, ayant la valeur d'un individu normal. On doit tout aussi bien prendre en pleine considération l'intérêt de l'individu que celui de la société entière.

Il est construit à Zagreb un hôpital orthopédique. Tout un étage a été réservé pour donner l'éducation aux enfants, depuis le plus bas âge, dans une école primaire : on s'attache à leur donner, le plus rapidement possible, une orientation qui soit en rapport avec leurs capacités physiques, cela avec le minimum de pertes de temps et d'argent.

Dans cet hôpital, on donne aux médecins, aux étudiants, aux maîtres, aux infirmières et à tous ceux qui veulent travailler dans cette branche de l'hygiène, les conseils qui permettront de mener à bien cette si belle œuvre : « Education et soins aux infirmes ».

En Yougoslavie on se rend compte de l'importance de l'orthopédie; des chaires de professeur d'orthopédie vont être créées dans les facultés, car il y a grand besoin d'éduquer de nombreux médecins et maîtres, pour occuper des postes qui doivent être institués le plus tôt possible (27).

j) Pays-Bas (28).

Il existe deux instituts où l'on donne l'instruction élémentaire, générale et professionnelle.

La « Johanna-Inrichting », à Arnhem, avec place pour 20 garçons et 17 jeunes filles, directeur M. Pennings.

La « Adriaan-Stichting », à Hillegersberg, près de Rot-

(27) M. le Professeur Spisic nous dit que c'est seulement cette année que ses efforts sont couronnés de succès, et que sera terminée la nouvelle clinique orthopédique et école d'infirmes (24 mai 1933).

(28) Communication personnelle du Docteur Murk Jansen, 13 mai 1933.

terdam, où il y a place pour 52 enfants : M. le Docteur J. Van Assen en est le directeur.

A la « Cornélia-Stichting », où il y a place pour 37 enfants, la moitié des enfants sont des infirmes; là on ne donne que l'instruction générale.

De même, à la « Anna-Klinick », à Leyde, où il y a place pour 69 infirmes, les enfants ne restent guère à la clinique, et l'instruction leur est donnée le temps de la convalescence opératoire.

La Reine-Mère a créé une fondation, la « Koningin Emma Jubileumfonds », avec un capital de 200.000 francs de rente, qui permet de payer l'éducation de plusieurs enfants infirmes.

k) Hongrie (29-30).

La protection des enfants infirmes n'est pas encore réglée en Hongrie. Une seule société s'en est occupée depuis 1903 et a fondé, cette même année, « l'Institut public des Enfants infirmes », encore unique dans ce pays. Les dix premières années, l'Institut n'avait que le caractère d'un asile pour 6-12 garçons. En 1911, avec l'aide de la ville de Budapest et de l'Etat, on a bâti l'édifice actuel où on a pu placer, par année, de 1912 à 1922, 50 à 60 garçons. L'Institut possède une école primaire et, depuis 1913, des ateliers pour différents métiers, comme : ganterie, cordonnerie, vêtement, tricotage, jardinage. Il existait déjà alors une infirmerie, une salle d'opérations où des médecins attitrés traitaient les internes, mais cela dans un cadre assez restreint.

En 1922, l'hôpital fut agrandi pour pouvoir traiter, non seulement les internes recevant l'instruction et l'éducation industrielle, mais des externes; n'ayant pas besoin de rester des années à l'Institut, et dont les cas étaient guérissables par

(29) MM. le Docteur Zinner Nandor et le Professeur Kopits.

(30) *Nyomorék Germekek orsagos*, 1931. Communications personnelles, 29 mai 1932, 1^{er} juin 1933.

traitement médical. La section des filles fut ouverte la même année. Aujourd'hui le nombre des internes est de 160. L'Hôpital a 60 lits et a vu passer 7.000 estropiés depuis sa fondation. En 1932, 1.000 opérations y avaient été pratiquées depuis ses débuts.

Chez les enfants infirmes fréquentant l'école, voici une statistique des diverses affections :

- Difformité congénitale, 12 p. 100;
- Paralysie/Heine-Médin, 33 p. 100;
- Maladie de Little, 15 p. 100;
- Origine tuberculeuse, 8 p. 100;
- Rachitique, 3 p. 100;
- Déviations de la colonne vertébrale, 2 p. 100;
- Arthritisme, 6 p. 100;
- Accidents, amputations, 14 p. 100;
- Diverses, 5 p. 100.

Dans une publication de 1931, *Nyomerek Gyermekek Orszagos Otshona*, faite par la direction de cet établissement, nous voyons la belle organisation de celui-ci, les beaux résultats obtenus, et nous regrettons de n'avoir place, comme pour d'autres pays, pour publication de documents fort intéressants.

1) Autriche ⁽³¹⁾.

Il n'existe pas en Autriche d'organisations officielles pour l'assistance aux enfants infirmes.

M. le Professeur Spitzzy possède, annexé à son hôpital orthopédique, un centre pour infirmes, dans lequel les enfants infirmes sont instruits. Il existe également une école ambulante pour la ville de Vienne.

A Graz, M. le Professeur Wittek a aussi une organisation

(31) M. le Professeur Spitzzy. 8. 6. 33. Communication personnelle (Vienne), 8 juin 1933.

à l'intérieur de son hôpital orthopédique, s'occupant du sort de l'enfant infirme.

A la connaissance de M. le Professeur Spitzzy, il n'existerait pas d'autres institutions analogues en Autriche.

m) Pologne ⁽³²⁾.

La question des enfants infirmes (les aveugles exceptés) n'est pas encore réglée en Pologne. Il n'existe aucune institution spéciale.

Une tentative a été faite à l'Institut orthopédique de Poznan, 7, rue Gasiosnokich.

La question de l'organisation de l'Education des enfants infirmes va faire l'objet du prochain Congrès orthopédique du 6-7 novembre 1933 à Liwow.

n) République Argentine ⁽³³⁾.

Il n'existe dans ce pays aucune institution, même pas à l'état de projet.

Points particuliers que l'on peut trouver traités spécialement dans l'étude de ces pays.

Rôle de l'orthopédie dans l'Assistance (Suède).

But humanitaire des institutions (Italie, Etats-Unis, Espagne).

Principes guidant l'organisation de l'Assistance aux enfants infirmes (Danemark, Suède, Angleterre).

Réglementation, lois pour soins et éducation obligatoires aux enfants infirmes (Italie, Suède, Allemagne).

(32) Communication de M. le Docteur Adam Gruca, 28 mai 1933.

(33) Communication de M. le Docteur José Valls, 22 octobre 1933.

Jonction des organisations d'Assistance (Suède, Angleterre).

Définition de l'enfant infirme (Suède, Massachusetts, Espagne, Angleterre).

Chaires d'orthopédie, hôpitaux orthopédiques, écoles (Angleterre, Suède, Espagne, Allemagne, etc.).

Organisation de la statistique (Italie, Etats-Unis).

Ce que peuvent organiser des Comités centraux et locaux (Angleterre).

Avenir social de l'infirmes (Suède, Danemark, Italie, Angleterre).

Comparaison entre l'instruction des enfants infirmes et des enfants normaux (Etats-Unis).

Orientation professionnelle (Etats-Unis).

Problème du transport (Etats-Unis).

Types d'infirmes ayant été reçus (Hongrie).

Frais occasionnés par l'organisation (Suède).

ETUDE COMPARATIVE L'ENFANT INFIRME ET SON ETAT MENTAL

I. — *Préambule.*

Certains enfants de l'école peuvent être qualifiés d'anormaux mentaux à divers degrés. Or parmi ceux-ci, nombreux sont ceux qui ne retireront aucun profit de leur passage dans l'établissement et dont la présence n'est pas justifiée, par le fait qu'il n'a pas été prévu de maîtres spécialisés à l'éducation de l'enfance déficiente. Ces enfants végètent, nécessitent une surveillance attentive entraînant une perte de temps pour l'enseignement des autres enfants. D'autre part, ils occupent la place de ceux répondant au but de l'école, les demandes d'admission affluant. Mais, s'il est des degrés d'anomalies mentales qui justifieraient le renvoi d'enfants à d'autres institutions spécialisées, il en est certains qui ne sont point accentués à un point suffisant pour entraîner cette mesure; de nombreux élèves peuvent retirer un grand bénéfice de leur présence à l'école, ils apprendront à lire, écrire, retiendront quelques principes d'arithmétique dont ils auront besoin au cours de leur vie; s'ils ne peuvent occuper une situation, leur entendement étant insuffisant pour suppléer à leurs défectuosités physiques, oublions un peu que l'effort social devrait être fait, non pour l'avantage de l'individu, mais pour celui de la collectivité, celui-ci étant dans ce cas presque nul.

Cette constatation nécessite une courte étude de l'enfant anormal et des différents types d'anormaux. Nous allons essayer de délimiter l'anomalie mentale pouvant entrer dans le cadre des écoles de jeunes infirmes.

A. — L'arriéré pédagogique.

Tout d'abord nous retirons de la catégorie des enfants anormaux mentaux, le *retardé pédagogique*; celui-ci n'a aucune déficience mentale, il se trouve dans une classe et a des connaissances inférieures à celles de son âge, du fait que la maladie l'a empêché de suivre avec régularité ses études, ou même l'a privé complètement de celles-ci. L'infirmité est souvent cause de cet état, aussi, pour y obvier, l'école des jeunes infirmes offre toute facilité du fait qu'elle garde les enfants jusqu'à 16 ans, cet âge avancé leur permettra d'atteindre un niveau mental suffisant.

B. — Qu'est-ce que l'enfant infirme ?

Malgré le caractère simpliste de l'appellation, celle-ci cache certaines difficultés, ce qui nous explique dans une certaine mesure les divergences dans la définition de l'enfant infirme. Bien que longue, la définition de M. le Professeur Patrick Haglund est bien explicite :

« C'est l'individu atteint de défauts aux organes du maintien et du mouvement, passablement doué au point de vue psychique, ne souffrant d'aucun vice grave aux organes des sens, sans tares morales manifestes, et dont l'infirmité est d'une nature et d'un degré (en tenant compte de leur caractère particulier, ainsi que des circonstances économiques et sociales de leur milieu) tels qu'elle lui cause des difficultés sérieuses pour mener à bien une vie à peu près normale. »

Cette définition implique plusieurs points précis :

1° Une infirmité empêchant un enfant de mener une vie normale, c'est-à-dire ne lui permettant pas de se rendre à l'école par ses propres moyens; il risque, par cette infirmité même, d'être la cause d'accidents dus à la vie mouvementée menée à l'intérieur des écoles publiques en dehors des heures de classes; ensuite, arrivant à l'âge d'apprendre un

métier, il sera dans l'incapacité de le faire, les patrons ne l'acceptant pas comme apprenti; ou bien, n'étant pas apte à exercer une profession sans appareillage approprié.

2° Ne souffrant d'aucun vice grave aux organes des sens, tels que : cécité, mutité, surdité, totales ou partielles.

3° Sans tares morales manifestes.

4° Passablement bien doué au point de vue psychique, c'est là le point qui maintenant nous intéresse spécialement, et nous sommes obligés de voir ce qu'est l'enfant anormal, quelles sont les affections rendant l'enfant infirme, qui peuvent atteindre l'état psychique. A quel degré mental pourra tirer parti de l'institution, un enfant infirme, dont l'intégrité des fonctions cérébrales n'est point parfaite ?

C. — Des enfants infirmes et des enfants anormaux.

Nous avons eu l'occasion d'observer des enfants anormaux, au cours des deux années pendant lesquelles nous avons fréquenté l'Ecole des jeunes infirmes.

La question de l'enfant anormal a été très étudiée ces dernières années, et Bordeaux fut encore une des premières villes à créer une école spéciale d'anormaux au Bouscat, à l'Hôpital des enfants, et M. le Professeur Cruchet s'est intéressé à cette question; de nombreuses associations s'occupent de cette catégorie d'enfants, citons : le Foyer central d'hygiène de l'Association Léopold Bellan et Société Alfred Binet, l'Aide rééducative de France pour l'enfance déficiente, et bien d'autres.

Il est difficile de donner une description morphologique de l'anormal, tant sont nombreuses les variétés d'arriérations ou d'anomalies ⁽¹⁾, accompagnées parfois, chez des enfants très inférieurs intellectuellement, de modifications physiques à peine appréciables, parfois, au contraire, de signes évidents et disproportionnés, avec les troubles mentaux observés.

(1) Dr Jeudon, *Typologie et morphologie des enfants anormaux*. Novembre 1931, p. 2-8, Auxerre.

On conçoit d'ailleurs la variété des types selon lesquels peut se présenter l'anormal, car il y a, pour un enfant, de multiples façons d'être anormal qu'on peut ramener à trois principales.

Un enfant peut être anormal :

- 1° Dans son comportement psychique et intellectuel;
- 2° Dans son affectivité;
- 3° Dans son comportement physique.

On conçoit les variétés nombreuses qui peuvent se présenter par association de ces types, depuis les instables simples, jusqu'aux idiots proprement dits, en passant par les arriérés, les débiles, les dégénérés supérieurs, etc. Si bien que, de même qu'on a pu dire, en matière de clinique médicale, qu'il n'y a pas, en pratique, des maladies, mais des malades, on peut dire, aussi que, en matière d'arriérés, il n'y a qu'une minorité des cas qui se présentent sous le type classique d'une catégorie bien déterminée.

Un des caractères presque constant chez les arriérés consiste dans un retard d'apparition des principales acquisitions : motrices, sensorielles ou phonétiques, par comparaison avec leur date d'apparition chez l'enfant normal. C'est ainsi que l'agitation constante, l'absence de coordination, la maladresse, sont des signes presque constants chez les anormaux; vestiges d'un état neurologique propre à la première enfance, et qui, chez les enfants normaux, disparaît vers la quatrième année.

Chez les anormaux graves, un aspect très répandu est l'état de stupidité qui émane de leur immobilité figée, ou de l'incohérence de leur agitation; cet aspect s'accompagne souvent de bestialité dans le regard ou dans la mimique, et l'ensemble constitue ce qu'on appelle communément le « minus habens ». L'inertie du visage, rompue parfois par des tics, ou des grimaces exagérées, l'absence de reflet du regard et son étrangeté qui n'a rien de comparable avec la franchise du regard

de l'enfant sain, jointes à l'absence des premières manifestations normales de l'intelligence et de l'attention, montrent aux parents eux-mêmes (pourtant enclins naturellement à l'opinion contraire) que leur enfant n'est pas comme les autres. Le rire est exceptionnel, et quand il se produit, c'est sous la forme d'un rictus inesthétique, sinon hideux ou ridicule. Puis viennent : déformations de la boîte crânienne, profil pointu, prognathisme exagéré, facies adénoïdien, défec-tuosité de la denture, déformations en ogive de la voûte palatine, grande bouche aux lèvres trop épaisses, oreilles écartées à lobules asymétriques, strabisme, nystagmus, inégalité pupillaire, etc. Les défauts de proportion sont également fréquents : bras trop longs, doigts déformés, malformations des organes génitaux. Le défaut de discipline des sphincters est également un signe important, l'enfant normal est propre au lit à partir de 4 ans, 5 au plus tard. La sensibilité tactile est également souvent diminuée. L'onanisme est, chez les anormaux, généralement exagéré.

La constatation d'un certain nombre de ces signes suffit à alerter, pour le dépistage de l'anormal; nous les avons signalés, car nous voyons souvent chez des enfants de l'Ecole des jeunes infirmes certains de ces caractères, les maîtres nous les ont fait également remarquer.

Il est des cas où le diagnostic étiologique est possible (2). Ainsi, chez les insuffisants endocriniens :

Corps thyroïde : nous n'allons pas énumérer les signes cliniques, disons simplement que ces sujets, surtout les myxœdémateux, sont non seulement très arriérés, mais quelquefois idiots. Seule leur mémoire démontre quelque qualité. Leur perfectibilité est réduite au minimum. — Pour les myxœdémateux endémiques ou crétinisme, les signes intellectuels sont les mêmes, mais moins accusés. Entre ces deux cas extrêmes existe toute la gamme des insuffisants thyroï-

(2) Dr Jéudon, *Typologie et morphologie des enfants anormaux*. Bulletin mensuel du Foyer central d'hygiène, novembre 1931, Auxerre, p. 2-8,

diens, s'accompagnant presque toujours d'arriération mentale.

Pour l'hypophyse (gigantisme, acromégalie, infantilisme, forme adiposo génitale), les troubles mentaux sont, en général, moins accusés.

L'épiphyse offre des manifestations (chez les garçons de moins de 12 ans), à peu près identiques à celles de l'hypophyse (syndrome adiposo génital), troubles de compression, cérébelleux et auditifs.

Les maladies de l'encéphale fournissent en grande quantité les écoles d'enfants infirmes.

L'encéphalite léthargique laisse des séquelles d'ordre moteur, et aussi d'ordre psychique, dont les plus fréquents sont : l'instabilité, les troubles du caractère et de la mémoire; ces formes donnent des anormaux de différents degrés, souvent des sujets peu atteints et facilement perfectibles.

L'hémiplégie infantile s'accompagne de troubles mentaux excessivement variables selon les cas, depuis l'arriération légère jusqu'à l'idiotie complète.

La maladie de Little comporte une grande part d'amélioration et même de guérison.

La paralysie générale des enfants entraîne une démence simple, progressive, portant sur toutes les activités psychiques, et en particulier sur l'attention et la mémoire.

L'hydrocéphalie, la microcéphalie, ont un pronostic grave, surtout au point de vue vital; l'intelligence peut être conservée, mais les troubles moteurs et ceux du langage sont graves.

L'idiotie mongolienne : facies asiatique, bouche béante; les sujets atteints ont une insuffisance mentale très prononcée, mais cet idiot mongolien est plus actif que l'idiot myxœdémateux.

Les névroses de l'enfance peuvent être curables et passagères, il n'y a pas de lésions anatomiques définitives, comme aux maladies ci-dessus décrites.

La chorée de Sydenham présente des troubles du caractère,

de l'attention, de la mémoire, qui peuvent aller jusqu'à la manie aiguë, la mélancolie anxieuse. Les signes psychiques persistent assez longtemps.

L'enfant épileptique est instable, coléreux, présentant tantôt une dépression mélancolique, tantôt de l'agitation; son arriération mentale est variable selon les sujets, et souvent très importante. Les cas légers sont perfectibles, les cas graves conduisent assez souvent à la démence précoce.

A un degré moins accusé, restent enfin les hystériques (3), les névropathes, les onaniques, les aphasiques, ce sont des instables mentaux, des impulsifs, des pervers, des obsédés, des tiqueurs maniaques, capables de certains actes intellectuels normaux, mais incomplets. On obtient avec le traitement médical et la rééducation pédagogique, des succès très appréciables.

Nous voyons que la plupart des anormaux présentent des symptômes complexes qu'on peut ramener à trois types différents :

1° L'idiot proprement dit, avec infirmités marquées, pouvant aller jusqu'à la monstruosité avec destruction définitive des centres nerveux importants; ce groupe relève de l'asile.

2° Les arriérés à prédominance motrice (séquelles de paralysie générale, d'hémiplégie ou d'encéphalite), chez lesquels un traitement orthopédique, l'éducation motrice et les agents physiques sont nécessaires avant tout; et chez lesquels il est fréquent de trouver un déficit intellectuel quelquefois généralisé.

3° Les arriérés simples, desquels on obtient des succès très appréciables.

Ceci pour montrer qu'il est fréquent chez l'enfant infirme de trouver, en plus de l'handicap physique, un autre non

(3) Dr Jeudon. *Typologie et Morphologie des enfants anormaux*. Novembre 1931, p. 2-8, Auxerre.

moins important, parfois accentué au point qu'il ne peut retirer bénéfice de quelque institution que ce soit, sauf de l'hôpital. A l'Ecole des jeunes infirmes nous en voyons qui ne font aucun progrès, et l'école n'est pour eux autre chose qu'une garderie; ce n'est pas son but, d'autres enfants demandant leur admission. Qu'ils cèdent la place aux enfants infirmes, normaux psychiquement.

S'il en est à l'Ecole des jeunes infirmes qui ont une intégrité parfaite de leurs facultés intellectuelles, certains autres peu doués et progressant lentement, il en est aussi d'anormaux perfectibles, ceux-ci bénéficieraient d'une classe spéciale d'anormaux annexée à l'école. Un instituteur spécialisé permettrait à beaucoup d'enfants infirmes de profiter avec plus de fruits de l'Institution ⁽⁴⁾.

A quel niveau mental peut-on dire qu'un enfant infirme est susceptible d'être amélioré et profitera de l'école, ou bien doit en être écarté ?

D. — Le niveau mental.

Pour base permettant de faire un dépistage, suivons les études du Docteur Bonnis ^(5, 6).

Les enfants sont examinés par la méthode des « tests »; on leur fait subir une série d'épreuves que les auteurs ont appelée : « *échelle métrique d'intelligence* ».

Les tests sont très variés. Pour les réussir, les connaissances que l'existence apporte à chacun sont seules nécessaires. L'enfant examiné n'a pas besoin de savoir lire ou écrire.

Les tests s'adressent à l'intelligence, en donnant à ce mot son sens habituel, c'est-à-dire : qualité de compréhension, de jugement, de souplesse, une aptitude à percevoir des rapports entre des choses, des idées, la capacité de s'adapter

(4) Voir plus loin, Docteur Paul Boncour.

(5) Docteur L.-R. Bonnis, thèse Paris, 1926.

(6) A. Binet et Th. Simon, *La mesure du développement de l'intelligence chez les jeunes enfants*. Paris, 36, rue Grange-aux-Belles, 1917.

à une situation nouvelle. Tout ceci, chacun l'a en soi à des degrés divers.

Les tests ont pour but ⁽⁷⁾ :

- 1° d'explorer la mémoire et l'attention;
- 2° d'examiner les connaissances acquises;
- 3° de faire fournir un véritable travail d'intelligence.

Les réponses sont cotées, non pas sur un barème construit *a priori*, mais selon un barème construit d'après les résultats obtenus chez les enfants normaux, réguliers dans leur scolarité. Les tests proposés sont réussis à tel âge par les enfants normaux.

Les réponses sont notées avec soin. Puis, d'une manière fort évocative et fort précise, leur valeur est résumée et exprimée en âge, donnée en années et en mois : c'est le niveau ou *âge mental*. Un enfant normal, par définition, est un enfant qui présente un âge mental égal à son âge réel. Lorsque l'on conclut qu'un enfant a un âge mental de 8 ans, cela revient à dire que ses réponses sont équivalentes à celles que pourrait donner un enfant de 8 ans régulier dans sa scolarité. Si les réponses sont meilleures, le sujet a un niveau mental supérieur à son âge; au contraire, si elles sont moins bonnes, le niveau mental est inférieur à l'âge.

Il ressort des recherches faites par le Docteur Simon que l'âge mental moyen des adultes est de 12 ans environ. Ce niveau paraît bas du fait qu'il a été établi d'après une petite élite.

La limite inférieure de l'intelligence normale, ou si l'on veut la limite supérieure de la débilité mentale, a été précisée par le Docteur Simon ^(8, 9); il conclut que 10 ans serait le niveau mental qui établit la séparation entre la débilité

(7) Voir pour les textes (6).

(8) Docteur Simon, Société Médico-Psychologique, séance du 28 février 1921.

(9) Docteur Simon, Rapport au I^{er} Congrès général de l'enfant, Genève, 1925.

mentale et l'intelligence normale; il propose de considérer 10 ans comme le premier niveau normal, et de distinguer dans la débilité mentale deux groupes : une *débilité mentale profonde* comprenant tous les sujets dont le niveau mental est supérieur à celui des enfants de 7 ans mais inférieur à un niveau de 9 ans, et une *débilité mentale légère* comprenant les sujets dont le niveau mental est de 9 ans ou supérieur à celui d'un enfant de cet âge, mais sans atteindre le développement mental de 10 ans.

Cette méthode poursuit un autre but que de délimiter les enfants de tous les âges, les différentes zones de l'arriération mentale.

Elle permet aussi de prévoir l'évolution mentale de chacun par examen de la courbe; de mettre en valeur un des caractères de cette évolution : les progrès, jusqu'à ce qu'ils s'arrêtent, diminuent chaque année avec l'âge et d'autant plus tôt que le degré d'amélioration est plus marqué.

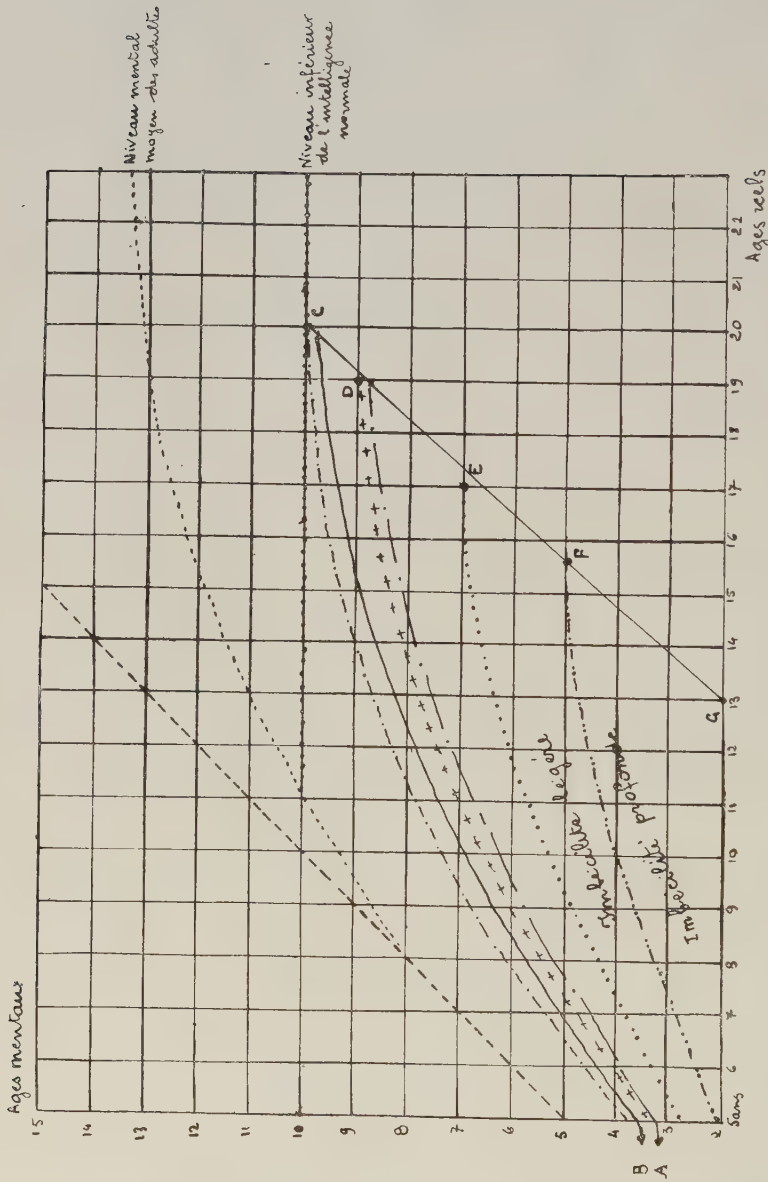
Pour notre étude, c'est le premier point qui nous intéresse, le dépistage de l'arriération mentale et son degré.

Il a été dressé un tableau⁽¹⁰⁾ portant les différents degrés d'arriération, d'après les tests appropriés à l'âge de l'enfant, et à ses réponses; on arrive à le placer dans une zone correspondant à son niveau mental. En abscisses, les âges réels; en ordonnées, les niveaux mentaux; chaque courbe limitant une courbe particulière, on obtient, par exemple, ceci : un enfant de 8 ans possédant un niveau mental de 5 ans est dans la zone de la débilité profonde; il a donc la chance de se développer jusque vers 17 ans, mais il n'atteindra pas 9 ans d'intelligence.

Voici l'interprétation des différentes courbes :

Au-dessus de la première courbe, en trait plein, on se trouve dans le domaine de l'*intelligence normale*, pas très brillante pour ceux qui sont proches de cette limite.

(10) Docteur L.-R. Bonnis, thèse Paris, 1926.



Entre D E. — Débilité mentale profonde.
 Entre D C. — Débilité mentale légère.
 La courbe A doit être presque confondue avec la courbe D.
 De D à G. — Hospitalisation ou secours à titre d'incurables.
 Au-dessus de A. — Ecoles des enfants infirmes.
 Courbes de Bownis modifiées pour l'infirme.

Au-dessous d'elle, c'est le domaine de l'*arriération mentale*.

Entre la première et la deuxième courbe, zone de la *débilité mentale légère*, qui permettra peut-être la vie au dehors, mais seulement si certaines conditions sont remplies.

Entre la deuxième et la troisième courbe ⁽¹¹⁾, zone de la *débilité mentale* profonde. L'enfant restera toujours en tutelle mais sera cependant capable de fournir un certain travail. Entre la troisième et la quatrième courbe, zone de l'*imbécillité légère*, les services rendus seront de moins en moins grands.

Enfin, sous la quatrième courbe, zone d'*imbécillité* profonde. Aucun rendement n'est plus à espérer. Donc, *repérage facile, une courbe à suivre, et l'on peut entrevoir l'avenir de l'arriéré*.

E. — Avenir de l'arriéré infirme.

Les considérations sus-citées nous renseignant sur les résultats que l'on peut espérer réaliser chez ces sujets, il faudrait une étude spéciale de l'état mental chez les enfants infirmes à la suite d'affections ayant touché les centres nerveux. Le Docteur Bonnis ⁽¹²⁾ a fait cette étude chez 46 enfants atteints de tares organiques :

36 enfants restent dans leur zone, soit à peu près
78 p. 100;
5 montent davantage;
5 baissent nettement.

Peut-être y a-t-il donc un peu plus d'irrégularités dans cette catégorie spéciale d'enfants.

D'autre part, si l'on fait une répartition par degrés d'arriération, on en trouve un plus grand nombre inférieur chez

(11) Pour les relations entre l'intelligence, l'instruction et le travail, voir la communication de Tinat et Th. Simon à la Société Binet, *Bulletin de la Société*, juin-juillet 1923.

(12) Docteur Bonnis.

les infirmes (34 p. 100 d'imbéciles profonds, au lieu de 21 chez les enfants non tarés au point de vue physique) et un peu moins de sujets à intelligence normale (49 p. 100 au lieu de 22).

Pour les encéphalitiques; chez 13 sujets : 6 diminuent d'une manière très marquée dans leur courbe, 6 sont réguliers, 1 monte un peu.

Chez les épileptiques, sur 30 sujets : 11 baissent dans leur courbe, et 5 d'une manière considérable, 17 sont à peu près réguliers, 2 montent un peu plus.

Le facteur organique a une importance considérable; il y aurait là matière à un travail méthodique, travail difficile à réaliser (13).

A l'Ecole des jeunes enfants infirmes de Bordeaux, il n'existe pas de maîtres spécialisés dans l'éducation des enfants arriérés; or, on est obligé de constater qu'il existe un contingent de ces derniers dans cet établissement, certains même à un degré élevé.

Quel résultat ces derniers peuvent-ils espérer retirer de l'Ecole ? Ils occupent la place d'autres enfants pouvant tirer profit de l'institution, laquelle, par leurs présences, et si celles-ci se multipliaient, ne porterait plus le nom d'école mais celui de garderie. Cela ne doit pas être, l'œuvre est trop belle et doit donner les meilleurs résultats. Regardons ceux donnés à la page 54 (déficients mentaux, mauvais instincts, aliénés, école d'anormaux, etc.), et examinons un certain nombre d'enfants présents à l'Ecole; plusieurs de ces étiquettes leurs conviendraient. Quelles conclusions en tirons-nous ?

Si on accepte à l'Ecole cette catégorie d'enfants, il faut des maîtres spécialisés; vu l'état physique des enfants, handicapés sur deux points, intellectuel et corporel, l'on ne peut

(13) M. le Docteur Paul Boncour, dans une communication personnelle du 2 mars 1933, nous dit l'utilité d'un établissement où seraient reçus les infirmes moteurs anormaux, que ce soit un établissement spécial ou une section d'un établissement général.

espérer arriver à un résultat qu'à un niveau plus élevé que l'anormal, sain physiquement. Même avec l'enseignement approprié, un résultat social ne peut être obtenu au-dessous de la ligne A que nous traçons sur celles du Docteur Bonnis.

S'il n'y a pas nomination de maîtres spécialisés, vu les âges limites fixés à l'Ecole des jeunes infirmes : 6 à 16 ans, ce dernier âge permettra aux enfants de continuer leur éducation plus longtemps que dans une école ordinaire. D'autre part, du fait qu'il peut y avoir de grosses difficultés pour admettre un enfant infirme dans une école d'arriérés, nous pouvons fixer l'âge mental limite pour être admis à l'Ecole des enfants infirmes, sans maître spécialisé, à la courbe B (14).

Un autre point est la question des membres atteints. L'infirmité du membre inférieur est moins redoutable que celle du membre supérieur; aussi pour ceux-là, s'il y a des maîtres spécialisés, peut-on tolérer en plus un déficit intellectuel de 3 mois un peu au-dessous de la limite de la débilité profonde, alors que pour l'infirmes du membre supérieur il ne faut pas descendre au-dessous de la limite de la débilité légère.

*
* *

Malgré cette étude de l'enfant infirme et de son état mental, il ne faudrait pas croire que l'institution de Bordeaux ne pourrait pas exister, n'aurait pas sa raison d'être sans un enseignement spécial adapté aux enfants anormaux. Il

(14) Une enquête de M. le Docteur Rousseau et de M. le Docteur Molinéry dit que pour les arriérés :

(A) 77,03 p. 100 arrivent à gagner leur vie complètement.

(B) 8,66 p. 100 en partie. Total, 85,69 p. 100. Le déchet serait de 14,31 p. 100.

Ces nombres ne sont pas exagérés, puisqu'ils sont encore inférieurs à ce que l'on obtient à l'étranger :

En Allemagne, (A) 70 p. 100; (B) 20 p. 100. Total 90 p. 100.

En Autriche, (A) 75 p. 100; (B) 15 p. 100; total 90 p. 100.

En Suisse, (A) 59 p. 100; (B) 28,5 p. 100; total 87,5 p. 100.

Chez un arriéré infirme, ces moyennes doivent sensiblement diminuer. (*La médecine internationale*, févr. 1931, n° 2, p. 47, Tours.)

y a beaucoup d'enfants passablement doués au point de vue psychique et, par leur nombre, ils peuvent facilement emplir une vaste école. S'il se glisse quelques anormaux psychiques dans l'institution, bien qu'ils progressent peu, l'Ecole leur est utile, puisque leur état physique ne leur permettrait pas d'être admis dans les écoles d'anormaux; d'autre part, ils sont, là, dans un milieu sain, où l'on éduquera leur volonté, leur caractère, leur sens moral, où on leur donnera du courage et l'énergie nécessaire pour la vie. Chez eux existent un caractère aigri, des sentiments impulsifs, conséquences de leur défectuosité physique, et des souffrances qu'ils ont déjà subies au cours de leur existence.

On va leur faire oublier leur infirmité, et, comme le dit M. le Professeur Galéazzi : « Ce qui importe, ce n'est pas la petite corbeille tressée, le modeste travail de graveur, ni la dentelle exécutée par la jeune fille travaillant avec ses dents ou ses pieds. On ne doit pas calculer la valeur de ces travaux, ni leur rendement économique, mais plutôt apprécier la joie sans prix goûtée par ces enfants arrivés à acquérir les moyens les rendant aptes à faire quelque chose. Cela pare à l'influence démoralisante de leur impotence, leur procure un équilibre rendant leur existence tolérable. »

II. — *Directives nouvelles.*

La France ne possédant qu'à Bordeaux une institution s'occupant de l'Assistance (soins, éducation, apprentissage) des enfants infirmes, voici quelques directives qui pourraient guider les organisateurs à la création d'établissements nouveaux.

L'idée dominante dans de telles organisations doit être la suivante. :

a) D'abord diminuer dans toute la mesure du possible les défauts corporels de l'infirmes (Bordeaux, étranger);

b) Lui fournir ensuite l'instruction et toute l'assistance

nécessaires pour le rendre apte à gagner sa vie, par son travail, dans une profession dont l'exercice soit compatible avec ses capacités physiques et intellectuelles, de préférence une profession artisanale à large débouché (Yvetot, Bordeaux, étranger).

Pour cela, tous les problèmes d'une assistance aux estropiés doivent être en rapport intime, tous les moyens de secours doivent être utilisés en étroite liaison, et on arrive à l'organisation idéale : hôpital, école et ateliers de perfectionnement (Angleterre, Suède, Danemark, Allemagne, Italie, Espagne, Etats-Unis, Yougoslavie, etc.). Donc :

1° Une direction unique pour les différents moyens d'assistance aux enfants infirmes du pays (Suède, Allemagne, Danemark, Etats-Unis);

2° Création de chaires d'orthopédie où médecins, étudiants, infirmières s'intéressant à la question, recevront l'enseignement indispensable pour dépister les enfants dont l'infirmité et l'état mental répondent au cadre de l'organisation (Suède, Allemagne, Yougoslavie);

3° Dépistage des enfants infirmes par infirmières ayant reçu les connaissances appropriées et se rendant chacune dans un district déterminé;

4° Création d'une loi rendant obligatoires les soins aux enfants infirmes (Italie, Allemagne, Suède), et ainsi permettre de leur donner des soins, alors même que des répondants sans jugement voudraient éviter un traitement qui, pendant l'enfance, mais non plus tard, pourrait souvent diminuer ou supprimer l'invalidité. Pour l'instruction, une loi également, simple extension de celle du 28 mars 1822;

5° Création d'écoles où l'internat existera pour les enfants venant de l'extérieur; ces écoles devront être de préférence dans les villes possédant un centre orthopédique. Les communes intéressées participeraient aux frais d'entretien de l'enfant, comme elles le feraient s'il était indigent chez elles (Etranger). A ces écoles seront adjoints des ateliers pour divers métiers, où les enfants en âge de travailler manuel-

lement pourront entrer en apprentissage suivant les capacités physiques et intellectuelles de chacun (Bordeaux, Suède, Danemark, Espagne, Italie, Allemagne, Yougoslavie, Angleterre, Etats-Unis, etc.);

6° Ces écoles seront sous un contrôle médical constant et posséderont le matériel adéquat à l'état des enfants (salles de gymnastique, hydrothérapie, mécanothérapie, jardins, etc.). Il serait bon que des maîtres spécialisés dans l'éducation des anormaux physiques y fussent nommés (Yvetot);

7° Quand, dans une localité éloignée d'un centre, il existera des enfants infirmes incapables de se rendre à l'école publique par leurs propres moyens, que des facilités de transport leur soient procurées. Si un certain nombre d'enfants sont infirmes dans une localité (cinq dans le Massachusetts) et que ceux-ci ne puissent, vu leur état, fréquenter l'école, il sera créé un poste d'instituteur spécialement destiné à les instruire chez eux;

8° Après examen des capacités des enfants dans les écoles plus haut citées, les classer en :

a) Ceux qui ont des chances de réussir sans autre aide que les conseils et le placement;

b) Ceux qui sont simplement capables de travailler à des emplois particuliers pour lesquels on doit les éduquer spécialement;

c) Ceux qui sont simplement propres à travailler dans des centres spéciaux ou dans leur propre maison, sous la surveillance médicale;

d) Ceux dont l'infirmité est telle que l'emploi qui peut leur convenir doit être considéré plutôt comme occupation que comme travail pouvant avoir une importance économique.

CONCLUSIONS

I. — L'enfant infirme, tour à tour offert en holocauste, supprimé, torturé, ridiculisé, enfermé, finit par éveiller la pitié; il est considéré comme un *élément social*; on songe à l'instruire, à lui donner un métier.

II. — L'Ecole de Bordeaux, créée en 1926 par la municipalité, représente une organisation utile, et dont les beaux résultats incitent à la création de nombreux établissements similaires en France.

III. — Les organisations étrangères nous ont donné l'impulsion; par leur nombre, leur fonctionnement, leurs résultats, elles nous offrent de beaux exemples.

IV. — a) L'expérience montre qu'une infirmité physique, survenant chez un enfant au développement intellectuel sensiblement normal, ne va pas sans occasionner des troubles légers du psychisme qui se traduisent par une aigreur du caractère, et parfois un certain retard du niveau mental, qui fait rentrer l'élève dans le groupe de *l'arriéré pédagogique* ou des anormaux. Dans tous les cas, l'école, en orientant leurs idées vers l'activité, en leur donnant l'instruction, les met dans un milieu plus favorable que le milieu familial et leur fait oublier leurs misères.

b) Les organisations de Bordeaux et de l'étranger offrent maintes directives intéressantes pouvant servir de base à la création de nouvelles institutions en France.

Le corps médical peut, en France comme dans les pays étrangers, où il fut toujours à la tête du mouvement, vulgariser et mener à bien cette œuvre, la faire prospérer, et nous mettre au niveau de tous nos voisins.

C'est de lui que devraient naître les initiatives.

Vu : *Le Doyen*,
C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
H.-L. ROCHER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 27 novembre 1933.
Pour le Recteur de l'Académie :
Le Doyen délégué,
C. SIGALAS.

TABLE DES MATIERES

	Pages
Avant-propos	1
Déclaration de Genève	3
Introduction	4
L'enfant infirme à travers les âges	7
I. — <i>Historique</i>	7
Egyptiens	7
Chaldéens, Assyriens	8
Carthage	9
Le peuple juif	10
Grecs	11
Romaines	14
Gaulois, Celtes	17
Moyen Age	17
Indiens	20
Diverses peuplades	22
II. — <i>Améliorations du sort de l'infirmes</i>	25
III. — <i>Conclusions historiques</i>	33
L'enfant infirme en France	35
1° <i>Yvetot</i>	36
2° <i>L'Ecole des Jeunes Infirmes de Bordeaux</i>	38
A. Son but, sa création	38
B. Son fonctionnement	43
C. Résultats scolaires et sociaux	53
Etude des organisations d'assistance aux enfants infirmes à l'étranger	59
a) Suède	59
b) Italie	74
c) Angleterre	76
d) Danemark	80

	Pages
e) Belgique	83
f) Etats-Unis	86
g) Espagne	91
h) Allemagne	94
i) Yougoslavie	96
j) Pays-Bas	97
k) Hongrie	98
l) Autriche	99
m) Pologne	100
n) République Argentine	100
Etude comparative : L'enfant infirme et son état mental	102
I. — <i>Préambule</i>	102
II. — <i>Directives nouvelles</i>	116
Conclusions	119

ERRATA

- Page 23, note 62, *au lieu de* : Givaud-Teulon, *lire* : Giraud-Teulon.
Page 30, note 88, *au lieu de* : Gaiwain, *lire* : Gauvain.
Page 51, ligne 16, *au lieu de* : 1922, *lire* : 1932.
Page 76, ligne 3 de la note 4, *au lieu de* : Galiazzi, *lire* : Galeazzi.
Page 78, note 6, lignes 2 et 3, *au lieu de* : brochure susmentionnée aux pages 6, 7, 8 et 11, *lire* : brochure susmentionnée page 76 note 5 aux pages 6, 7, 8 et 11.
Page 79, au-dessous de la photographie, *lire* : couverture d'un opuscule du « Conseil central pour l'assistance aux infirmes, « Minerve ouvrant la porte des écoles aux enfants infirmes ».
Page 100, ligne 13, *au lieu de* : Liwow, *lire* : Lwow.
Page 110, note 7, *au lieu de* : textes, *lire* : tests.
Page 112, dernière ligne de la légende, *au lieu de* : courbes de Bownis, *lire* : courbes de Bonnis.
-

